

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KATSUK SUEMITSU OFUCHI

**ESTUDO DA EXPERIÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM  
RESTAURANTES**

CURITIBA

2017

KATSUK SUEMITSU OFUCHI

**ESTUDO DA EXPERIÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM  
RESTAURANTES**

Dissertação apresentada como  
requisito para obtenção do título de  
mestre em design do curso de  
Mestrado em Design da UFPR.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Lúcia  
Ribeiro Leite Okimoto

CURITIBA

2017

Catálogo na publicação

Mariluci Zanela – CRB 9/1233  
Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Ofuchi, Katsuk Suemitsu

Estudo da experiência das pessoas com deficiência visual em  
restaurantes / Katsuk Suemitsu Ofuchi – Curitiba, 2016.  
127 f.

Orientadora: Maria Lúcia Ribeiro Leite Okimoto

Dissertação (Mestrado em Design) – Setor de Artes,  
Comunicação e Design da Universidade Federal do Paraná.

1. Design. 2. Desenho (Projetos). 3. Desenho de produto -  
Criatividade. 4. Deficientes visuais - Inclusão social. I. Título.

CDD 745.2



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Setor ARTES, COMUNICAÇÃO E DESIGN  
Programa de Pós Graduação em DESIGN  
Código CAPES: 40001016053P0

### TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em DESIGN da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **KATSUK SUEMITSU**, intitulada: "**ESTUDO DA EXPERIÊNCIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM RESTAURANTES**", após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação.

CURITIBA, 15 de Fevereiro de 2017.

MARIA LUCIA LEITE RIBEIRO OKIMOTO  
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

LUIS CARLOS PASCHOARELLI  
Avaliador Externo (UNESP/BAU)

STEPHANIA PADOVANI  
Avaliador Interno (UFPR)

## AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Paranaense de Cegos e suas estimadas professoras Lilian Merege Biglia e Diele Fernanda Pedrozo de Moraes Santo, pela ajuda e orientação constante para que este trabalho tivesse uma aplicabilidade social.

Ao Programa de pós-Graduação em Design da UFPR e à professora Maria Lúcia Ribeiro Leite Okimoto, pela oportunidade em conhecer e explorar um novo campo de estudo.

Aos meus colegas da Rede de Pesquisa e Desenvolvimento em Tecnologia Assistiva, em especial, Bruna e Sabrina.

Ao meu ambiente de trabalho, em que tive apoio da Instituição e dos meus amigos e colegas.

À equipe do Madero do Shopping Estação que abriu as portas para a realização da pesquisa.

Aos participantes com deficiência visual, pelo envolvimento e aprendizado.

Às minhas amigas de mestrado, Marcele, Ludmila e Luciana, pela parceria, pela constante troca e pela amizade.

À minha família, especialmente ao meu querido marido, César, pelo amor e suporte, pela paciência e compreensão nesses dois anos.

Ao meu falecido pai, meu eterno melhor amigo, que sempre olha por mim.

## RESUMO

O presente estudo aborda a experiência de pessoas com cegueira e baixa visão em restaurantes, no intuito de verificar problemas e possíveis melhorias para a satisfação desses clientes. Para melhor compreensão sobre o contexto, abrange uma revisão conceitual e histórica sobre o público, os paradigmas existentes e a importância de atividades de lazer e consumo para a população, mais especificadamente, para aqueles que têm uma deficiência. Após obter esse panorama, notou-se a necessidade de uma abordagem qualitativa que pudesse empoderar as vozes dos indivíduos envolvidos. Por isso, a pesquisa empregou as técnicas do Design Thinking para considerar a opinião e as vivências dos usuários para gerar subsídios para o planejamento, a criação e o teste de um protótipo. Assim, durante o processo, participaram 25 pessoas com deficiência visual, entre o piloto e a entrevista em profundidade, para se coletar relatos e depoimentos. A partir dessas informações, somadas às obtidas na pesquisa documental, as ideias foram pensadas e selecionadas para criar uma solução que pudesse ser aplicada a maior gama possível de restaurantes. Assim, chegou-se à criação de um protótipo do guia com orientações para funcionários e proprietários desses estabelecimentos. A proposta foi apresentada a instituições que atendem pessoas com deficiência visual, à Associação de Bares e Restaurantes do Paraná (ABRASEL-PR) e testada no restaurante Madero do Shopping Estação de Curitiba para viabilizar a elaboração do produto final.

Palavras-chaves: deficiência visual, pessoa cega, pessoa com baixa visual, design thinking, inclusão social.

## ABSTRACT

*The present study addresses an experience of blind and low vision people in restaurants to verify problems and to improve the quality of customer's satisfaction. Towards a better understanding context, it encompasses a conceptual and historical review of the studied public, existing paradigms and the value of leisure and consumption activities to the population, but specifically, to those who has a disability. After this scenario, it was necessary to use a qualitative approach that could empower their voices. Therefore, the research used Design Thinking techniques to consider the opinion and experiences of users to generate subsidies for the planning, creation and testing of a prototype. During the process, 25 people with visual impairment participated, in the pilot and the in-depth interview, to collect reports and testimonies. From this information, along with those obtained in documentary research, the ideas were thought out and selected to create a solution that could be applied to the widest possible range of restaurants. Thus, a prototype of the guide was created with guidelines for employees and owners of these establishments. The proposal was presented to institutions that serve people with visual impairment, the Association of Bars and Restaurants of Paraná (ABRASEL-PR) and it was tested in the restaurant Madero in Curitiba to create a final product.*

*Keywords: visual impairment, blind, low vision, design thinking, social inclusion.*

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL.....	24
FIGURA 2 - ÍNDICE DE IDOSOS NO BRASIL.....	25
FIGURA 3 - LINHA DO TEMPO REFERENTE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	31
FIGURA 4 - REGLETE E MÁQUINA DE ESCREVER EM BRAILLE .....	40
FIGURA 5 - ALFABETO BRAILLE (LEITURA).....	40
FIGURA 6 - FATORES QUE TORNAM O CONSUMO EM RESTAURANTES RELEVANTES.....	43
FIGURA 7 - PIRÂMIDE DE NECESSIDADES .....	43
FIGURA 8 - ESSÊNCIAS HUMANAS .....	45
FIGURA 9 - EVOLUÇÃO DA POSSESSÃO DO SER HUMANO .....	46
FIGURA 10 - IDENTIDADE REAL E IDENTIDADE VIRTUAL.....	47
FIGURA 11 - NÍVEL DE NORMALIDADE .....	49
FIGURA 12 - RESPOSTA DO MARKETPLACE POR CONSUMIDORES COM DEFICIÊNCIA VISUAL .....	52
FIGURA 13 - COMPONENTES DA ETNOGRAFIA .....	63
FIGURA 14 – ESPAÇOS DO DESIGN THINKING .....	68
FIGURA 15 - PROCESSO PARA SE OBTER A IDEIA.....	70
FIGURA 16 - DIVERGÊNCIA E CONVERGÊNCIA DE IDEIAS .....	71
FIGURA 17 – PROCESSO DO DESIGN THINKING .....	72
FIGURA 18 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO MÉTODO.....	73
FIGURA 19 - SELEÇÃO DE TEMÁTICAS PARA A ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE.....	85
FIGURA 20 - ASPECTOS DA EXPERIÊNCIA EM RESTAURANTE .....	86
FIGURA 21 - MODELO SISTEMÁTICO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM RESTAURANTES.....	102
FIGURA 22 - PROTÓTIPO DO MODELO SISTEMÁTICO DE ATENDIMENTO, REPRESENTADO POR UM GUIA.....	103
FIGURA 23 - AVALIADORES DO GUIA .....	107
FIGURA 24 - EXEMPLOS DE PÁGINAS ALTERADAS .....	108
FIGURA 25 - FOTO FACHADA DO IPC .....	124
FIGURA 26 - FOTO DO MADERO SHOPPING ESTAÇÃO - CURITIBA.....	126



## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE REFEIÇÃO OU ALIMENTAÇÃO	18
TABELA 2 – DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL	20
TABELA 3 - CRITÉRIOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA	22
TABELA 4 - RESULTADOS DA RBS	22
TABELA 5 - REMUNERAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA VISUAL DE CURITIBA	26
TABELA 6 - RESULTADOS ESPERADOS EM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DA PESQUISA	28
TABELA 7 - LINHA DO TEMPO	33
TABELA 8- LINHA DO TEMPO (CONTINUAÇÃO)	33
TABELA 9 - NORMAS DA ABNT ENTRE 1971 E 2003	35
TABELA 10 - ARTIGOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	35
TABELA 11 - DIMENSÕES DAS BARREIRAS ENFRENTADAS POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	37
TABELA 12 - MODELO CONCEITUAL DA DEFICIÊNCIA E DESAFIOS PARA O DESIGN UNIVERSAL	38
TABELA 13 - EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA	39
TABELA 14 – ÁREAS DAS OBRAS ENCONTRADAS NA RBS E NA RBN	57
TABELA 15 - CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA QUALITATIVA	59
TABELA 16 - DIFERENÇAS ENTRE PESQUISA DESCRITIVA E PESQUISA EXPLORATÓRIA	60
TABELA 17 - RBS E RBN – PARTE 2	61
TABELA 18 - RESUMO DA FORMATAÇÃO DA PESQUISA	62
TABELA 19 - COMPARAÇÃO ENTRE ETNOGRAFIA E DESIGN THINKING	66
TABELA 20 - BARREIRAS - RBS E NA RBN	76
TABELA 21 - BARREIRA ARQUITETÔNICA - RBN E RBS	77
TABELA 22 - BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS - RBN E RBS	77
TABELA 23 - BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS - RBN E RBS	78
TABELA 24 - BARREIRAS METODOLÓGICAS - RBN E RBS	78

TABELA 25 - BARREIRAS PROGRAMÁTICAS - RBS E RBN .....	79
TABELA 26 - DE AMOSTRAS NÃO PROBABILÍSTICAS .....	80
TABELA 27 - CADEIA DE REFERÊNCIA DA AMOSTRA .....	82
TABELA 28 - DADOS DEMOGRÁFICOS DA PESQUISA .....	83
TABELA 29 – BARREIRAS ENCONTRADAS EM CADA ETAPA DA EXPERIÊNCIA .....	86
TABELA 30 - FORMAS DE ENCONTRAR E CHEGAR AO LOCAL .....	87
TABELA 31 - RECEPÇÃO DO RESTAURANTE .....	88
TABELA 32 - ACESSIBILIDADE DO CARDÁPIO .....	88
TABELA 33 - SOBRE O BUFFET .....	90
TABELA 34 - AO SER SERVIDO .....	90
TABELA 35 - PROBLEMAS NO ATENDIMENTO .....	91
TABELA 36 – ESTRUTURA E FORMAS DE PAGAMENTO .....	92
TABELA 37 - MOTIVOS PARA RETORNO .....	93
TABELA 38 - DETALHAMENTO DAS BARREIRAS .....	94
TABELA 39 - BARREIRA ARQUITETÔNICA - AUTORES X ENTREVISTADOS .....	95
TABELA 40 -- BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS - AUTORES X ENTREVISTADOS .....	96
TABELA 41 - BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS - AUTORES X ENTREVISTADOS .....	97
TABELA 42 - ACESSO AO CARDÁPIO .....	98
TABELA 43 - BARREIRAS PROGRAMÁTICAS - AUTORES X ENTREVISTADOS .....	98
TABELA 44 - BARREIRAS METODOLÓGICAS - AUTORES X ENTREVISTADOS .....	99
TABELA 45 – CATÁLOGO DE IDEIAS - BARREIRAS, LACUNAS E SUGESTÕES .....	100
TABELA 46 - VERIFICAÇÃO DE IDEIAS .....	101
TABELA 47 - AVALIAÇÃO DO GUIA .....	111

## **LISTA DE SIGLAS**

AV - Acuidade Visual

ABRASEL-PR – Associação de Bares e Restaurantes-PR

CAT - Comitê de Ajudas Técnicas

IPC – Instituto Paranaense de Cegos

ONU – Organização das Nações Unidas

RBS – Revisão Bibliográfica Sistemática

RBN – Revisão Bibliográfica Narrativa

TA – Tecnologia Assistiva

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>5</b>
<b>RESUMO</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b>	<b>9</b>
<b>LISTA DE SIGLAS</b>	<b>11</b>
<b>SUMÁRIO</b>	<b>12</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>15</b>
1.1. Problema	16
1.2. Objetivos	16
1.3. Delimitação do Escopo	16
1.3.1 Deficiência visual	16
1.3.2 Experiência do Usuário	18
1.3.3 Restaurantes	18
1.4. Justificativa	19
1.4.1. Cumprimento e efetividade da lei	19
1.4.2. Demanda para pesquisas na área	21
1.4.3. Representatividade do público estudado	23
1.4.4. Pessoas com deficiência visual como potenciais consumidores	25
1.5. Visão Geral do Método	27
1.6. Resultados Esperados	27
1.7. Estrutura da Dissertação	28
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>30</b>
2.1. Sobre as pessoas com deficiência	30
2.1.1. Síntese histórica da inclusão das pessoas com deficiência	30
2.1.2. Terminologia	32
2.2. Modelos de Pensamento de Design e de Acessibilidade	34
2.2.1. Tecnologias Assistivas para pessoas com deficiência visual	39
2.3. A Importância do lazer e do consumo	41
2.3.1. Necessidades Básicas	43
2.3.2. Formação de Identidade	45
2.3.3. Quebra da Estigmatização	47
2.3.4. Reafirmação da Independência	51
2.4. Consumo em restaurantes	53

2.5. Síntese da Fundamentação Teórica .....	54
<b>3. ABORDAGEM, MÉTODOS E PROCEDIMENTOS .....</b>	<b>56</b>
3.1. Formatação da pesquisa .....	56
3.2. Sobre a Etnografia .....	62
3.2.1. Observação Participante .....	63
3.2.2. Pesquisa Documental .....	64
3.2.3. Entrevistas .....	64
3.3. Etnografia aplicada ao Design .....	64
3.4. Design Thinking .....	66
3.4.1. Inspiração .....	70
3.4.2. Ideação .....	71
3.4.3. Implementação .....	72
<b>4. APLICAÇÃO E RESULTADOS DA PESQUISA .....</b>	<b>73</b>
4.3. Reenquadramento .....	74
4.4. Pesquisa Desk .....	75
4.4.1. Resultados parciais .....	76
4.5. Entrevistas .....	79
4.5.1. Participantes da pesquisa com deficiência visual .....	80
4.5.2. Resultados com relação à Experiência em Restaurantes .....	83
4.5.3. Resumo dos resultados .....	93
4.6. Cruzamento de dados da Pesquisa Desk com a Entrevista .....	95
4.6.1. Barreira Arquitetônica .....	95
4.6.2. Barreira Atitudinal e Comunicacional .....	96
4.6.3. Barreira Instrumental e Comunicacional .....	97
4.6.4. Barreira Programática .....	98
4.6.5. Barreira Metodológica .....	98
4.7. Catálogo de Ideias .....	100
4.8. Prototipação .....	101
4.9. Avaliação .....	107
4.9.1. Especialistas da área da visão .....	107
4.9.2. Representantes dos restaurantes e Pessoas com deficiência visual ..	109
4.10. Produto Final .....	111
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>112</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>114</b>
<b>APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO PILOTO .....</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE .....</b>	<b>121</b>
<b>APÊNDICE 3 – AVALIAÇÃO DO GUIA .....</b>	<b>122</b>

<b>APÊNDICE 3 – AVALIAÇÃO DO GUIA .....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXO 1 - SOBRE O IPC.....</b>	<b>124</b>
<b>ANEXO 2 – SOBRE A ABRASEL .....</b>	<b>125</b>
<b>ANEXO 3 – SOBRE O MADERO .....</b>	<b>126</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco as pessoas com deficiência visual que, devido a seu histórico, sofre com o preconceito e a discriminação desde os tempos de colonialismo no Brasil. Anteriormente, era um público, identificado por denominações pejorativas, mantido longe dos olhos da sociedade pela própria família e pelo Estado, atendido por instituições de caridade ou assistencialistas (JUNIOR, LANNA; MARTINS, 2010).

Com o tempo, foram conquistados direitos e mais espaço na educação, na saúde, na política e, por fim, em atividades sociais, como as de entretenimento e lazer. Entre elas, estão as experiências de consumo em estabelecimentos diversos como uma forma de atender necessidades básicas, estabelecer sua identidade como um ser ativo em meio à sociedade, quebrar estigmas e assim reafirmar sua independência e autonomia para viver.

Por isso, a dissertação visa descrever as experiências de pessoas com deficiência visual – cegas ou com baixa visão – em restaurantes, no intuito de propor uma solução para melhorá-las.

A lacuna no meio acadêmico foi detectada por meio da realização da Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS) em três bancos científicos, Scopus, Elsevier e Periódicos Capes. Após não encontrar nenhum trabalho científico com a temática no campo do Design nas respectivas fontes, houve uma visita ao Instituto Paranaense de Cegos (IPC), localizado em Curitiba – Paraná. Durante o encontro, no dia 10 de abril de 2015, a professora de orientação e mobilidade, Lilian Mereghe Biglia, confirmou que havia a necessidade de estudos que tivessem por objetivo tornar restaurantes mais acessíveis às pessoas com deficiência visual. Com isso, o IPC, por meio da docente, ofereceu apoio para a realização da pesquisa, com relação à introdução de conceitos e de conhecimentos básicos sobre o público pesquisado, aos documentos de referência e aos contatos de alunos com deficiência visual.

Para tanto, neste item, serão apresentados o problema da pesquisa a ser estudado, os objetivos, as justificativas, os resultados esperados e a estrutura da dissertação.

## 1.1. Problema

Diante desse contexto, foi possível delimitar o problema da pesquisa: **Como melhorar a experiências de pessoas com deficiência visual em restaurantes?**

## 1.2. Objetivos

A partir desse problema, será possível definir o objetivo geral deste projeto que é **desenvolver uma solução para melhorar a experiência de pessoas com deficiência visual em restaurantes**, por meio de quatro objetivos específicos:

- ✚ Identificar necessidades, anseios e problemas de pessoas com deficiência visual em restaurantes;
- ✚ Verificar quais aspectos, entre serviços, tecnologias, produtos e/ou atitudes, são considerados relevantes por pessoas com deficiência visual para avaliar a experiência em restaurantes;
- ✚ Com base nessa verificação, propor recomendações e/ou soluções, com o objetivo de tornar esses estabelecimentos mais inclusivos com relação a pessoas com deficiência visual.

## 1.3. Delimitação do Escopo

Neste subitem, será realizada a delimitação do escopo da pesquisa, a fim de esclarecer o entendimento que será adotado na abordagem dos termos “deficiência visual”, “experiência” e “restaurantes” para melhor compreensão do estudo.

### 1.3.1 Deficiência visual

Neste projeto, foram considerados os dois tipos existentes de deficiência visual, conforme o item III do artigo 4º do decreto federal 5.296/2004:



III - deficiência visual - **cegueira**, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; - a **baixa visão**, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores. (BRASIL, 2004).

A acuidade visual (AV) é a capacidade visual de cada olho ou de ambos em termos quantitativos. É avaliada por meio do uso da leitura de tabelas para longe ou perto, com ou sem correção com óculos ou lentes. Por essa análise, é possível constatar se as pessoas são videntes, com baixa visão ou cegas.

Videntes são os indivíduos que têm o que é considerada a “visão perfeita ou total” (GIL, 2000). Já a cegueira reflete um nível de AV muito baixo, que é considerada como a perda total da visão. Apesar disso, Vieira e Rosa (2014) afirmam que a maioria ainda possui a percepção de luz e consegue distinguir entre a claridade e a escuridão.

Ainda, segundo Gil (2000), a cegueira e a baixa visão podem ser congênitas – desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida – ou adquiridas – por motivos de doença, traumatismo ou disfunções no sistema ocular. A cegueira congênita impede a formação de uma memória visual, enquanto a adquirida ainda possibilita a lembrança de imagens, luzes e cores conhecidas anteriormente.

Para os cegos congênitos, o claro e o escuro, bem como as demais cores, só existem como instrumentos práticos, não fazendo parte de uma experiência subjetiva. Já as pessoas que perdem a visão ao longo da vida, mesmo cegas, conseguem reter as imagens aprendidas nas experiências de outrora. (VIEIRA; ROSA, 2014)

No caso da baixa visão, há uma diminuição significativa dessa capacidade e da sensibilidade aos contrastes. Para Domingues et al. (2010), essa redução causa a dificuldade para enxergar de perto e/ou longe, além da limitação do campo visual frontal e periférico, da percepção do contraste e de cores. “Trata-se de um comprometimento do funcionamento visual, em ambos os olhos, que não pode ser sanado, por exemplo, com o uso de óculos convencionais, lentes de contato”, (DOMINGUES et al., 2010, p.8).

### 1.3.2 Experiência do Usuário

O presente estudo considera o item 2.15 da ISO 9241-210 (ABNT, 2011, p. 3) com relação à conceituação de experiência. A normativa traz a experiência do usuário como “percepções e respostas das pessoas, resultantes do uso e/ou uso antecipado de um produto, sistema ou serviço”.

As notas do item apontam a necessidade de se incluir dentro desse universo: emoções, crenças, preferências, percepções, respostas físicas e psicológicas, comportamentos do usuário que ocorrem antes, durante e depois da utilização. Ainda, coloca a experiência como consequência do conjunto formado pela marca, funcionalidade, desempenho, comportamento, capacidade assistiva e o estado do usuário, diante de vivências anteriores, de habilidades, atitudes, personalidades e do contexto em si.

Assim, a norma aponta a usabilidade não apenas como à facilidade de uso, mas sim a partir dos objetivos pessoais do usuário, incluindo aspectos perceptivos e emocionais. É sob essa ótica que se pretende colocar a experiência das pessoas com deficiência visual em restaurantes.

### 1.3.3 Restaurantes

Antes de abordar o tema, é preciso delimitar que tipo de estabelecimentos foram incluídos na pesquisa. Para tanto, será adotada a conceituação realizada por FIESP e ITAL (2010), na qual há a caracterização de dois tipos de locais que oferecem serviços de refeição/alimentos preparados para que o cliente consuma fora do domicílio, são eles: (A) os que têm essa atividade como fim e (B) aqueles que a realizam de forma complementar, conforme TABELA 1.

**TABELA 1 - CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE REFEIÇÃO OU ALIMENTAÇÃO**

SERVIÇO DE REFEIÇÃO/ALIMENTOS PREPARADOS	
(A) Atividade Fim	(B) Serviço complementar
Restaurantes por quilo ou <i>a la carte</i> , redes de <i>fast-food</i> , lanchonetes, bares, cafés, padarias e <i>rotisseries</i> .	Hotéis, instituições de ensino, serviços de <i>catering</i> , hospitais e prestadoras de serviços.

Fonte: FIESP; ITAL (2010)

O estudo manteve o recorte nos locais (A), mais especificamente naqueles que servem alimentos para os clientes dentro de suas instalações, por terem maior presença e mais impacto no cotidiano dos consumidores em relação ao (B), cujo uso é ocasional, eventual ou para públicos mais específicos. Portanto, o grupo (A) será representado pelo rótulo “restaurantes” apenas a fim de facilitar a identificação dos estabelecimentos de forma mais direta e objetiva.

#### **1.4. Justificativa**

A justificativa se deve a seis fatores: a falta de cumprimento da legislação existente, a ausência de pesquisas no campo do Design relacionados ao tema de consumo de produtos e serviços, a representatividade das pessoas com deficiência visual no Brasil e em Curitiba, a tendência ao crescimento desse segmento da população, o potencial desse público como consumidor e a significância do lazer e do consumo para o ser humano.

##### **1.4.1. Cumprimento e efetividade da lei**


Diante do preconceito e da falta de informação da sociedade para incluir as pessoas com deficiência visual, o Poder Público deve prover condições e incentivos para que a distância entre as pessoas, com diferentes características, diminua. Ao analisar a TABELA 2, com a cronologia das leis brasileiras relacionadas aos direitos das pessoas com deficiência visual, percebe-se que a legislação brasileira específica para esse público evoluiu lentamente, assim como pode se observar o intervalo de tempo que há entre uma e outra.

TABELA 2 – DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL

Legislação	Descrição resumida dos direitos garantidos por lei
<b>Lei nº 566/1948</b>	- Preferência na aquisição material da Liga de Proteção aos Cegos
<b>Lei nº 2.094/1953</b>	- Isenção de direitos de importação para materiais importados para cegos.
<b>Lei nº 4.169/1962</b>	- Oficialização do Braille para uso na escrita e leitura dos cegos.
<b>MP nº 856/ 1995</b>	- Isenção do imposto de automóveis.
<b>Lei nº 10.098/2000</b>	- Semáforos devem emitir sinal sonoro para orientação e não devem dificultar circulação; Mobiliário urbano deverá ser adaptado; Locais devem ter lugares específico para pessoas com deficiência visual, inclusive acompanhante.
<b>Lei Nº 10.172/2001</b>	- Generalização da aplicação de testes de acuidade visual e auditiva em todas as instituições de educação infantil e do ensino fundamental.
<b>Decreto Nº 5.296/2004</b>	- Mobiliário urbano que permita a aproximação segura de pessoas.
<b>Decreto Nº 5.296/2004</b>	- Equipamentos de interação devem ter mecanismos que facilitem o acesso; - 2% dos assentos devem estar reservados para pessoas com deficiência; - 2% das vagas de estacionamento reservadas; - Sinalização tátil obrigatória em espaços de uso coletivo ou público; - Obrigatória a acessibilidade nos portais e sítios da administração pública - Oferta de televisores com recursos tecnológicos que permitam o seu uso; - Poder público apoiará preferencialmente eventos científico-culturais de apoio às pessoas com deficiência auditiva e visual.
<b>Decreto Nº 5.904/2006</b>	- Direito de ingressar e permanecer gratuitamente em ambientes públicos ou privados de uso coletivo com um cão-guia.
<b>Lei Nº 13.146, 6/06/2015</b>	Acessibilidade: segurança e autonomia de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, sistemas e tecnologias e serviços.

Fonte: autora – com base em Brasil (2016)

Mesmo com a existência dessas leis, ainda são detectadas muitas barreiras a serem quebradas para aumentar a participação das pessoas com deficiência visual em atividades de lazer ou consumo, como a falta de cumprimento das mesmas e da real efetividade. A seguir, há a apresentação de alguns exemplos que correlacionam dissonâncias entre a legislação e as notícias atuais na mídia sobre o assunto.

 Apesar do Braille (vide mais no item 2.2.1) ter sido instituído desde 1962 como convenção oficial de escrita para cegos, a maioria das pessoas com deficiência visual não consegue lê-lo por ser de difícil aprendizado,

conforme aponta Esteves (2015), principalmente quando a deficiência é adquirida na fase adulta.

✚ Semáforos para pedestres, desde 2002, não deveriam impedir a passagem e deveriam emitir som para orientar as pessoas. Entretanto, pelo (G1, 2015), ainda há poucos implementados que seguem essa normativa.

✚ Em 2004, foi estabelecido que 2% dos assentos de um local seriam reservados para determinadas pessoas, como as que têm deficiência visual. Mas, no Copa do Mundo, em 2014, os 12 estádios foram obrigados a reservar apenas 1%, percentual inferior ao estipulado pelo decreto (CRAIDE, 2014).

✚ As vagas reservadas no estacionamento também são desrespeitadas com frequência. Na notícia de News (2016), um veículo do Departamento Municipal de Trânsito estava estacionado em vaga para pessoas com deficiência.

✚ Apesar da garantia em lei, as pessoas que têm deficiência visual, por vezes, são impedidas de entrar e permanecer com o seu cão-guia. Inclusive, Marques (2016) relata sobre um caso em que um taxista negou transporte a uma usuária por estar acompanhada de seu animal.

É certo que a falta de aplicabilidade ou cumprimento não exclui a importância da lei, mas é importante fazer essa análise para notar que realmente ainda há muitas formas impeditivas à autonomia e ao reconhecimento da pessoa com deficiência visual. Por isso, o meio acadêmico também deve ser ativo e promover pesquisas com a temática para ampliar a inclusão desse público na sociedade.

#### **1.4.2. Demanda para pesquisas na área**

Fez-se necessário um levantamento teórico e científico para verificar a existência de lacunas e pontos coincidentes no campo científico. Este trabalho considerará as revisões bibliográficas citadas por USP (2015): a Sistemática (RBS) e a Narrativa (RBN).

Ao utilizar a RBS, que utiliza métodos bem delineados para a seleção e avaliação das fontes, foram consultadas três ferramentas de busca: *Periódicos da Capes*, *Science Direct* e *Scopus*.

**TABELA 3 - CRITÉRIOS DA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA**

Critérios da Revisão Bibliográfica Sistemática	<b>Idioma:</b> Português e Inglês
	<b>Palavras-chave no título ou resumo:</b> design, restaurant e visual impairment   design, restaurante e deficiência visual
	<b>Exclusão:</b> Estritamente ligados às áreas de Arquitetura, Medicina, Educação e Informática.
	<b>Inclusão:</b> relacionados a lazer, consumo e serviços

Fonte: a autora

Nas três bases, a procura incluiu artigos, livros, dissertações e teses, com filtros pelos idiomas inglês e português, no período entre 2006 e 2016, com o cruzamento dos termos: “design”, “visual impairment” e “restaurant” no título, resumo ou palavras-chave.

Também foram utilizados os critérios de exclusão, como (os trabalhos estritamente ligados a áreas de Arquitetura, Medicina, Educação ou Informática) e de inclusão (os relacionados ao lazer e ao consumo em estabelecimentos comerciais).

**TABELA 4 - RESULTADOS DA RBS**

<b>Tema</b>	<b>Nº de obras</b>
Acesso a informação	19
Infraestrutura	8
Educação	83
Desenvolvimento mobile	6
Saúde	320
Webdesign	12
Uso doméstico	3
Orientação e mobilidade	34
Empregabilidade	1
Lazer e consumo	10
Turismo	5
<b>Relacionados ao design</b>	<b>0</b>

Fonte: a autora

A partir dos critérios, foi possível realizar a leitura do título, das palavras-chaves e resumos e a posterior identificação e classificação de assuntos para as 503 obras encontradas. Entre as quais, 10 delas estavam relacionadas ao lazer ou consumo, porém nenhuma foi encontrada no campo do Design. Dentro deste grupo, apenas duas obras se referiam a restaurantes de forma direta e cinco de modo indireto.

Como a bibliografia levantada pela RBS precisou ser complementada, foi realizada a RBN, a qual não segue um protocolo rígido e nem critérios ou técnicas de busca pré-estabelecidas, com a seleção subjetiva feita pela pesquisadora. A busca foi realizada em sites como o *Google* e o *Google Academics*, por meio das palavras utilizadas anteriormente, somadas a “lazer”, “restaurante” e “consumo”.

A partir dessa nova busca, somaram-se aos trabalhos encontrados na RBS os cinco artigos da RBN relacionados direta ou indiretamente à presente pesquisa, por envolver pessoas com deficiência visual e ações de lazer e consumo, excluindo-se as redundâncias. As obras encontradas pertenciam as seguintes áreas: mas sim da Administração (3), da Nutrição (2), Marketing (5), Terapia (1), Deficiência Visual (2) e Turismo (2). Ressalte-se novamente que nenhum deles era do campo do Design. Assim, detectou-se a lacuna existente de trabalhos voltados para pessoas com deficiência visual em restaurantes.

#### **1.4.3. Representatividade do público estudado**

Outro fator a ser considerado é a escolha do público-alvo, pessoas com cegueira e baixa visão, por representarem uma parcela considerável da população brasileira, conforme o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. A partir deles, constata-se que 23,9% da população total do Brasil têm algum tipo de deficiência – visual, auditiva, motora, mental ou intelectual (OLIVEIRA, 2012). Dentro desse grupo, nota-se que a deficiência visual apresenta o maior índice de ocorrência em todas as faixas etárias analisadas, pois há 18,6% dos brasileiros com cegueira ou baixa visão (FIGURA 1).

**FIGURA 1 - PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL NO BRASIL**

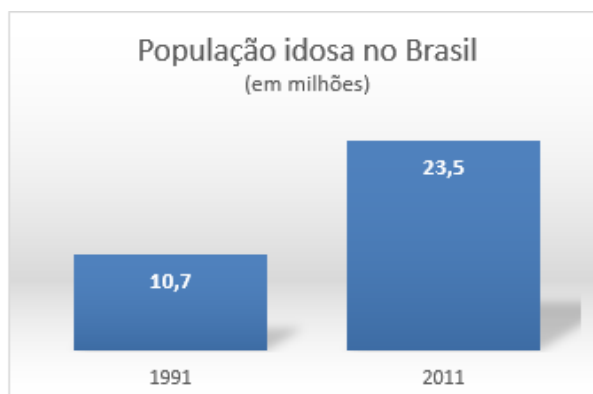
Fonte: a autora – com base em (OLIVEIRA, 2012)

#### **1.4.3.1. Tendência de crescimento da população com deficiência visual**

Também há que se ressaltar a tendência de aumento da população com deficiência visual devido à idade e a doenças. Para melhor compreensão, este subitem estabelece a relação entre a idade e a possibilidade de se desenvolver uma deficiência.

Entre os 18,6% da população brasileira com deficiência visual, quase metade pertence à categoria com 65 anos ou mais. Ainda, deve ser considerado que a terceira idade está em constante expansão ao perceber que o número de idosos foi de 10,7 milhões de pessoas, em 1991, para 23,5 milhões em 2011, conforme FIGURA 2 (CAMARANO, 2004). Ainda, destaca-se que, de acordo com o Relatório Mundial sobre a Deficiência, entre as principais condições que associam idosos e deficiências, estão as doenças: o reumatismo, a hipertensão, a diabetes, as fraturas e os problemas no coração, nas costas, no pescoço, na visão, na audição e na respiração (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).



**FIGURA 2 - ÍNDICE DE IDOSOS NO BRASIL**

Fonte: a autora – com base em (CAMARANO, 2004)

Ainda, é válido ressaltar que, as pessoas, em todas faixas etárias, também estão sujeitas à deficiência visual por motivo de acidentes, características genéticas e doenças. Entre elas, as mais recorrentes são a retinopatia da prematuridade, em decorrência do parto prematuro ou do excesso de oxigênio da incubação; a catarata congênita, devido à rubéola ou a infecções na gestação; o glaucoma congênito, hereditário ou por infecções; e as degenerações ou alterações causadas por diabetes, descolamento de retina ou traumatismos (GIL, 2000).

Com base nessas informações, percebe-se que a população com deficiência visual, além de ter a maior incidência no Brasil, também está em progressão, podendo afetar ainda mais pessoas e, por isso, pesquisas voltadas para este público adquirem cada vez mais relevância.

#### **1.4.4. Pessoas com deficiência visual como potenciais consumidores**

Os estabelecimentos de lazer e consumo devem ter ciência de que as pessoas com deficiência são potenciais clientes, que podem ser adicionadas à carteira de negócios.

Em Curitiba, o número da deficiência visual chega a 268.196 pessoas com distintos níveis de capacidade de enxergar – 127.104 com “alguma dificuldade”, 16.263 com “grande dificuldade” e 3.307 com “não consegue de modo algum”. Entre as quais, mais de 142 mil ganham acima de um salário mínimo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010a). Trata-se de uma

quantidade expressiva quando se considera a possibilidade de conquistar e fidelizar novos clientes e mercados.

Também se destaca que, ao agregar acessibilidade a um serviço, produto ou local, é possível beneficiar outras pessoas, mesmo as que não têm deficiência. Por exemplo, em um shopping, a porta que abre e fecha automaticamente, com a aproximação de alguém, facilita a entrada sem a necessidade de auxílio de um terceiro, tanto para pessoas cadeirantes e as com deficiência motora, quanto para idosos e mães com carrinhos de bebês (W3C BRASIL, 2016). Outro caso citado pela W3C BRASIL (2016) é a acessibilidade de *hiperlinks* em um site, em que eles devem manter um contraste, entre a cor do texto e o plano de fundo, uma área considerável para permitir o clique e a informação clara da destinação a ser navegada. Essa característica é uma facilidade para as pessoas com baixa visão, que podem auxiliar outros usuários a encontrar mais informações sobre determinado assunto.

**TABELA 5 - REMUNERAÇÃO DA POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA VISUAL DE CURITIBA**

Salário mínimo	Pessoas com deficiência visual com 10 anos ou mais
<b>Até 1/2</b>	3.974
<b>1/2 a 1</b>	17.850
<b>1 a 2</b>	49.585
<b>2 a 3</b>	22.900
<b>3 a 5</b>	19.948
<b>5 a 10</b>	18.639
<b>10 a 15</b>	4.000
<b>15 a 20</b>	3.010
<b>20 a 30</b>	1.375
<b>Mais de 30</b>	964
<b>Sem rendimento</b>	4.429

Fonte: a autora – com base em (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010b)

Segundo Visit Britain (2012), as empresas de turismo da Inglaterra informaram que as pessoas com deficiência são clientes leais e tendem a voltar regularmente. Como exemplo, a instituição relatou que um bar está obtendo lucro com a acessibilidade.

O pub está começando a ter uma reputação de boas instalações e de funcionários muito simpáticos e prestativos. Isso aumentou consideravelmente os negócios com clientes, indivíduos, prestadores de cuidados e de diferentes associações.(VISIT BRITAIN, 2012, p. 7).

Neste último argumento, nota-se que os clientes com ou sem deficiência se beneficiam da estrutura e do bom preparo do estabelecimento para atendê-los, enquanto o bar consegue a ampliação dos ganhos, a renovação e a fidelização dos clientes.

### **1.5. Visão Geral do Método**

Para cumprir o proposto, buscou-se inicialmente a realização da Revisão Bibliográfica Sistemática e Narrativa (subcapítulo 1.4.2) e a aplicação das técnicas de Design Thinking. O Reenquadramento, a Pesquisa Desk e a Entrevista em Profundidade (capítulo 4) serão utilizados para a coleta de dados. Após a análise qualitativa dos mesmos, será possível realizar o Brainstorming e a Seleção de Ideias. O objetivo é construir um protótipo e buscar avaliar possíveis melhorias para se chegar a um produto final.

### **1.6. Resultados Esperados**

Ao final desta dissertação, espera-se ter uma produção acadêmica que contribua para estudos futuros de diferentes áreas correlatas. Principalmente no campo do Design, em relação ao consumo de produtos e serviços por pessoas com deficiência visual.

Também há a expectativa de que tenha utilidade pública para pessoas com deficiência visual e os restaurantes. Assim, há proposição que mais espaços se tornem inclusivos e participativos, de forma rentável e sustentável, e que as pessoas com deficiência visual possam ter mais oportunidades e satisfação ao frequentar esses ambientes.

TABELA 6 - RESULTADOS ESPERADOS EM RELAÇÃO AOS OBJETIVOS DA PESQUISA

	Descrição	Resultados Esperados
<b>Objetivo geral</b>	Criar um modelo de atendimento para pessoas com deficiência visual em restaurantes	Reunir vivências e experiências das pessoas com deficiência visual em orientações para profissionais e proprietários de restaurantes.
	Identificar necessidades, anseios e problemas do público	Interpretação de dados referentes a experiências passadas e atuais de pessoas com deficiência visual.
<b>Objetivos específicos</b>	Verificar os parâmetros que possibilitam a melhoria da a experiência desse público	Apontamento de fatores que tornam a experiência em restaurantes importante para esse público.
	Estudar esses parâmetros de forma aplicada	Aplicação da solução a uma situação real

Fonte: autora

### 1.7. Estrutura da Dissertação

O segundo capítulo traz a fundamentação teórica, na qual há a apresentação de conceitos, termos e perspectivas relacionadas ao tema para embasar a pesquisa. No subcapítulo 2.1, serão abordados um breve histórico e a terminologia das pessoas com deficiência para melhor entendê-las antes de iniciar a pesquisa em si. No subcapítulo 2.2, serão mostrados os paradigmas presentes no campo do Design e da Acessibilidade, no intuito de mostrar a visão adotada por este projeto. No subcapítulo 2.3, será demonstrada a importância do consumo para pessoas com deficiência, mais especificamente em restaurantes no 2.4.

Logo, busca-se demonstrar a relevância da temática ao trazer a significância do ato de consumir como uma forma de atender necessidades básicas humanas e de realizar a construção da própria identidade, por meio de um viés psicológico das teorias de motivação e da extensão de si. Afinal, frente à constante estigmatização e discriminação por uma única característica que possui, a pessoa com deficiência procura a igualdade e a inclusão social. Por meio de atividades de lazer, incluindo o consumo de produtos e serviços, é que ela pode reafirmar as suas demais qualidades como qualquer outra pessoa e reafirmar sua independência e autonomia.

Já, no terceiro capítulo, será detalhada a revisão bibliográfica elaborada para destacar alguns pontos a serem aproveitados para seleção da abordagem e dos métodos empregados. Entre eles, será descrita a Etnografia, metodologia de origem antropológica, que está aplicada aos processos de Inspiração do Design Thinking. Assim, a partir da triangulação de dados, é que serão fornecidos subsídios aos espaços de Ideação e Implementação do projeto.

No quarto capítulo, serão divulgados os resultados obtidos com a pesquisa, juntamente com a proposição de uma solução, com um teste aplicado em uma situação real.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste item, foi estabelecido o embasamento para definir as terminologias, os conceitos e as ideias que nortearam esta pesquisa. Para isso, foi realizado um breve histórico de como a pessoa com deficiência foi/é vista e quais nomenclaturas foram atribuídas a ela. Em seguida, evidenciou-se o progresso do Design, diante da verificação de mais barreiras à inclusão social e dos novos modelos conceituais sobre a deficiência.

Então, buscou-se no Design a vertente que acompanhou a evolução histórica para criar novas soluções para pessoas com deficiência: as Tecnologias Assistivas. Nos tópicos seguintes, foi proposta a análise do significado do lazer e do consumo para a pessoa com deficiência visual, perante uma visão multidisciplinar. Afinal, são formas de se satisfazer necessidades básicas humanas, de estabelecer e formar sua identidade e assim quebrar os paradigmas para a reafirmação de sua independência.

Mais especificamente, também foram apontados os problemas encontrados por esse público em restaurantes, por meio de um levantamento bibliográfico, para demonstrar as possibilidades do estudo e de formatação da pesquisa.

### **2.1. Sobre as pessoas com deficiência**

Neste subitem, é apresentado o universo das pessoas com deficiência, com relação aos acontecimentos históricos e às terminologias empregadas anterior e atualmente. O intuito é possibilitar melhor entendimento sobre o público estudado e a razão das dificuldades e dos preconceitos enfrentados.

#### **2.1.1. Síntese histórica da inclusão das pessoas com deficiência**

O preconceito e a discriminação tiveram origem em um passado que antecede ao do Brasil (FIGURA 3). Segundo Gasparetto (2015), nas sociedades primitivas, as pessoas com deficiência passaram por infanticídio, morte prematura e abandono, por terem a deficiência atrelada à indignidade, aos pecados cometidos e

ao castigo divino. Na Idade Média, a cegueira foi vista como um tipo de punição ou vingança. “Na época das Cruzadas, 300 soldados franceses tiveram seus olhos arrancados pelos muçulmanos” (GASPARETTO, 2015, p. 16).

**FIGURA 3 - LINHA DO TEMPO REFERENTE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**



Fonte: a autora – com base em Junior, Lanna; Martins (2010)

Apenas no século XVIII é que a crença e o misticismo foram gradativamente substituídos por uma visão científica, a partir dos primeiros estudos sobre anatomia e fisiologia do cérebro e do olho. Até o século seguinte, é que foram criadas as primeiras instituições para atender esse público no mundo.

Não foi diferente no Brasil, conforme o retrospecto de Junior, Lanna e Martins (2010). Durante o período colonial, as pessoas com deficiência eram mantidas presas dentro do próprio lar, a instituições ou até em prisões, em caso de desordem pública. Quem tinha hanseníase era isolado para não causar horror pela aparência com as deformidades do corpo. Apenas após a vinda da corte portuguesa é que essa realidade começou a mudar.

Apesar do período Imperial (1822-1889) ter sido pouco propício à inclusão das diferenças, em 1841, foi criado o Hospício de Dom Pedro II para tratamento dos “alienados”. Entre 1854 e 1856, foram fundadas as duas primeiras instituições, voltadas ao atendimento de cegos e surdos para o ensino de letras, ciências, religião e alguns ofícios manuais na capital do império, o Rio de Janeiro. Lentamente, os institutos chegaram a outras cidades na primeira metade do século XX com um número restrito de vagas e o ingresso condicionado a autorização do ministro e secretário de Estado dos Negócios do Império.

Até então, o Estado atendia apenas uma reduzida parte da população ainda de forma vagarosa. Por isso, com a proclamação da República (1889), a sociedade civil começou a se organizar para implementar organizações voltadas à assistência nas áreas da educação e da saúde para as pessoas com outros tipos de deficiência.

Na década de 50, na Europa e nos Estados Unidos, surgiram os centros de reabilitação motivados pela Segunda Guerra Mundial. Enquanto isso, no Brasil, eles surgiram devido a um surto de poliomielite, considerada a maior epidemia já registrada no país. Na década seguinte, com a redução das sequelas causadas pela doença, cresceram os casos de deficiência devido a acidentes automobilísticos e a armas de fogo.

Por isso, até a década de 70, as pessoas com deficiência ainda não tinham autonomia e suas decisões eram tomadas por seus familiares. Isso motivou a organização local entre os pares para ajuda mútua e sobrevivência do grupo. Com o tempo, elas se reuniram, não com o caráter assistencialista e caridoso, mas para exigir seu espaço como agentes ativos que buscam a transformação social.

O regime militar, marcado pela censura e falta de liberdade, cerceou o exercício da cidadania pelas pessoas. Apenas com o fim da ditadura e com o processo de redemocratização, é que houve abertura para a luta por direitos de pessoas excluídas, não só das com deficiência, mas também de negros, mulheres, índios, trabalhadores, sem-teto e sem-terra. Na década de 80, foi o marco do movimento político da deficiência, em que foram realizados os dois primeiros congressos brasileiros para ampliar a discussão sobre o tema. Assim, 1981 foi declarado pela ONU como o ano internacional da pessoa com deficiência.

Com esses acontecimentos, suas vozes começaram a ser ouvidas no Brasil e no mundo. As demandas debatidas e formalizadas em um documento foram incorporadas ao texto constitucional, entre outros marcos legais. No início do século XXI, começou então uma mudança de paradigma, em que as pessoas com deficiência, antes consideradas incapazes, finalmente foram reconhecidas como cidadãs com direitos e garantias. As instituições passaram a buscar a inclusão social e o bem-estar das pessoas com deficiência, por meio de cursos, palestras e atividades de conscientização, divulgação de serviços, cooperação e consultorias.

### **2.1.2. Terminologia**

Dentro do contexto histórico, as terminologias para denominar as pessoas com deficiência também evoluíram, conforme TABELA 7:



TABELA 7 - LINHA DO TEMPO

Ano	Durante séculos	1950	Até 1960	1960 - 1980
Termo	Inválidos	Excepcionais	Incapacitados Incapazes	Defeituosas
<b>Utilizado em</b>	Romances, leis, nomes de instituições, mídia e outros meios.	Associações de Pais e Amigos Excepcionais (Apaes).	Mídia, após a Primeira e a Segunda Guerra Mundial	Associação de Assistência à Criança Defeituosa (AACD) e Mídia
<b>Utilizado para definir</b>	Indivíduos sem valor, socialmente inúteis	Indivíduos com deficiência, mas também superdotados	Indivíduos com alguma capacidade residual	Indivíduos com deformidade e que não têm a mesma capacidade que a maioria

Fonte: a autora – baseada em (SASSAKI, 2003)

TABELA 8- LINHA DO TEMPO (CONTINUAÇÃO)

Ano	1981 - 1987	1988 - 1993	1990	1994 - hoje
Termo	Pessoas Deficientes	Pessoas portadoras de deficiência	Pessoas com necessidades especiais	Pessoa com deficiência
<b>Utilizado em</b>	1981 - Ano Internacional das Pessoas Deficientes estabelecido pela ONU	Constituições federal e estaduais e em todas as leis e políticas pertinentes ao campo da deficiência	Artigo 5º da Resolução CNE/CEB nº 2, de 11/9/01	Declaração de Salamanca, eventos mundiais e instituições.
<b>Utilizado para definir</b>	Pessoas com deficiência, pela primeira vez associado ao valor de “pessoas”, com direitos e dignidade, mas liga a deficiência a pessoa como um todo e não apenas uma parte.	Pessoa que possui deficiência. Termo criticado por denotar que a deficiência é algo que pode ser carregado ou não.	Pessoa que tem dificuldades vinculadas a deficiências e não vinculadas a uma causa orgânica	Pessoa que uma das várias características é a deficiência.

Fonte: a autora - baseada em (SASSAKI, 2003)

Desde 1994, “pessoa com deficiência” é o termo que é aceito por esse público. Em 2000, aconteceu o “Encontrão” em Recife, evento que reuniu organizações de pessoas com deficiência, em que se optou pela adoção dessa

terminologia, que é utilizada no texto da Convenção Internacional para Proteção e Promoção dos Direitos e da Dignidade das Pessoas com Deficiência.

É importante entender esse contexto antes de iniciar o estudo para abordar as pessoas com deficiência sem o risco de ofendê-las ou de resumi-las apenas a uma condição, sem considerar todas as suas qualidades e características humanas.

## **2.2. Modelos de Pensamento de Design e de Acessibilidade**

Dentro do contexto dos subitens anteriores, é preciso compreender como o ocorreu a evolução do Design no país, juntamente com os modelos de pensamento com relação à deficiência e aos conceitos de acessibilidade.

Conforme o capítulo anterior, as pessoas com deficiência foram tidas como inexistentes e viviam de forma muito restrita em instituições ou no âmbito familiar, em uma filosofia assistencialista e de caridade no Brasil até antes dos anos 50.

Durante esse período houve dois modelos de pensamento sobre a deficiência que prevaleceram. Um deles é o que Simões e Bispo (2006) chamam de modelo Religioso ou Moral, no qual a deficiência era decorrente de um castigo divino, que levava ao isolamento, à vergonha e, conseqüentemente, à exclusão social. “Significava um estigma para toda a família e, naturalmente, sentimento de culpa da pessoa com deficiência” (SIMÕES E BISPO, 2006, p. 26).

Outro deles, citado pelos autores, é o modelo Médico, em que a pessoa com deficiência era tida como doente e, até ser curada, era impedida de ter uma participação social ativa.

Os problemas associados a uma deficiência residiam no indivíduo. Se o indivíduo fosse curado, estes problemas não existiriam. A sociedade não teria então que se adaptar às necessidades destes indivíduos visto eles estarem aguardando a cura. (SIMÕES; BISPO, 2006, p. 26).

Apenas, a partir dos anos 50, quando surgiram os serviços de recuperação física e ocupacional é que começou a ser discutida a acessibilidade, mas apenas do ponto de vista estrutural. “Profissionais de reabilitação denunciaram a existência de barreiras físicas nos espaços urbanos, edifícios e meios de transporte que dificultavam a locomoção das pessoas” (SASSAKI, 2009, p. 9). Entre 1971 e 2003,

surgiram cinco normas oficiais técnicas brasileiras (BRASIL, 2016), referentes ao acesso de pessoas com deficiência, com essas preocupações centrais.

**TABELA 9 - NORMAS DA ABNT ENTRE 1971 E 2003**

1971	1999	2003		
NBR14020	NBR14273	NBR14970-3	NBR14970-2	NBR14970-1
Trem de longo percurso	Transporte Aéreo Comercial	Veículos automotores		
		Avaliação da dirigibilidade do condutor	Avaliação clínica do condutor	Requisitos de Dirigibilidade

Fonte: a autora – com base em (BRASIL, 2016)

No final da década de 70, coincidente com o fim da Ditadura e o início da redemocratização, aconteceu o Movimento Nacional das Pessoas com Deficiência. Então, em meados de 80, o conceito de acessibilidade foi ampliado, não mais sendo restrito a questões arquitetônicas. Primeiramente, pela Constituição Federal de 1988, a qual abrange direitos do trabalho, da saúde, da assistência, da subsistência mínima, do acesso a bens e serviços, das normas de construção e, principalmente, da integração social, a eliminação da discriminação e de preconceitos.

**TABELA 10 - ARTIGOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988**

Artigo 7º - XXXI	<u>Proibição</u> de qualquer <u>discriminação</u> no tocante a salários e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência
Artigo 23 – II	O Estado deve: Cuidar da <u>saúde e assistência pública</u> , da <u>proteção e garantia</u> das pessoas portadoras de deficiência.
Artigo 24 – XIV	Proteção e <u>integração social</u> das pessoas portadoras de deficiência.
Art. 37 - VIII	A lei reservará <u>percentual</u> dos cargos e empregos <u>públicos</u> para as pessoas portadoras de deficiência e definirá os critérios de sua admissão
Art. 203 – IV e V	<u>Habilitação e reabilitação</u> das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua <u>integração à vida comunitária</u> .
Art. 203 – V	A garantia de um <u>salário mínimo</u> de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.
Art. 227 - § 1º - II	Criação de programas de <u>prevenção e atendimento</u> especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a <u>convivência</u> , e a <u>facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos</u> , com a <u>eliminação de preconceitos e obstáculos arquitetônicos</u> .
Art. 227 - § 2º	A lei disporá sobre <u>normas de construção</u> dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

Fonte: a autora - com base em (BRASIL, 1988)

Nos anos 90, segundo Munhoz, Paula e Cavalheiro (2014), surgiu o conceito de Acessibilidade e de Barreiras, em que se busca atender todas as pessoas, com ou sem deficiência. O conceito foi formalizado em lei pelo decreto nº 5.296 em 2004, no artigo 8º, I e II. Com o decreto, as barreiras que eram consideradas somente arquitetônicas foram ampliadas para outras áreas. O presente estudo utiliza as dimensões de barreiras utilizadas por Sasaki (2009).

São seis dimensões: arquitetônica (sem barreiras físicas), comunicacional (sem barreiras na comunicação entre pessoas), metodológica (sem barreiras nos métodos e técnicas de lazer, trabalho, educação etc.), instrumental (sem barreiras instrumentos, ferramentas, utensílios etc.), programática (sem barreiras embutidas em políticas públicas, legislações, normas etc.) e atitudinal (sem preconceitos, estereótipos, estigmas e discriminações nos comportamentos da sociedade para pessoas que têm deficiência). (SASSAKI, 2009, p. 10)

Sob o ponto de vista do lazer e do trabalho, a barreira arquitetônica se refere a facilitar o acesso a locais públicos e privados, a transportes e a infraestruturas externas e internas acessíveis. A comunicacional é a sinalização e a disponibilização da informação de forma adequada. A metodológica é o desenvolvimento de novos métodos, técnicas e treinamentos por gestores para que haja a inclusão social. A instrumental requer o uso de ferramentas e equipamentos apropriados, considerando as limitações de cada um. A programática é a eliminação de impedimentos intangíveis, por meio de leis, regulamentos, normativas e políticas públicas. Por fim, a atitudinal requer a eliminação de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações por meio da sensibilização, da conscientização e da convivência humana (SASSAKI, 2009).

**TABELA 11 - DIMENSÕES DAS BARREIRAS ENFRENTADAS POR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

<b>DIMENSÕES</b>	<b>TIPO</b>	<b>RECOMENDAÇÕES PARA DESFAZER AS BARREIRAS</b>
<b>Arquitetônica</b>	Físicas	Acesso fácil a locais públicos e privados
<b>Comunicacional</b>	Social	Sinalização e disponibilização da informação adaptada
<b>Metodológica</b>	Administrativo	Renovação de modelos de gestão de pessoas para a inclusão social
<b>Instrumental</b>	Tecnológico	Utilização de ferramentas e equipamentos apropriados
<b>Atitudinal</b>	Interpessoal	Eliminação de preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações

Fonte: a autora – com base em (SASSAKI, 2009).

Essas dimensões, que não são excludentes entre si e nem as únicas. Ao contrário, podem ser simultâneas em diferentes momentos e ambientes. Então, a acessibilidade passou a transpor o concreto e foi além ao considerar os direitos de ingresso, participação, permanência e usufruto da sociedade e de seus serviços.

A partir disso, é que o Modelo Social surgiu, no qual a sociedade começou a reconhecer e abraçar as diferenças. “Em vez de querer transformar a todo o custo as pessoas com deficiência em pessoas ‘normais’, ou mantê-las à espera da cura, tal como no modelo médico, deverá ser a sociedade adaptar-se às capacidades de todos”. (SIMÕES; BISPO, 2006, p. 27). Enquanto o Modelo Médico coloca a deficiência como um problema de saúde a ser tratado, o modelo social avalia que a questão está na própria sociedade, a qual deveria assumir a responsabilidade coletiva.

**TABELA 12 - MODELO CONCEITUAL DA DEFICIÊNCIA E DESAFIOS PARA O DESIGN UNIVERSAL**

EVOLUÇÃO			
<b>VISÃO SOBRE A DEFICIÊNCIA</b>	Modelo Religioso ou Moral	Modelo Médico	Modelo Social / Biopsicossocial
<b>DESAFIOS PARA O DESIGN</b>	Barreiras arquitetônicas	Barreiras instrumentais	Barreiras arquitetônicas, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal

Fonte: a autora – com base em (SIMÕES; BISPO, 2006), (SASSAKI, 2009), (MUNHOZ; PAULA; CAVALHEIRO, 2014), (BRASIL, 2016)

Também, a partir de 2004, o bem-estar começou a ser considerado como um dos componentes da saúde pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2004). Assim, o Design, que antes se atinha à arquitetura e construção, teve mais desafios impostos pelos novos modelos de pensamento, pelas barreiras e por novos conceitos.

Em 2007, o Comitê de Ajudas Técnicas (CAT) redefiniu o conceito e a nomenclatura das soluções do campo do Design de forma mais ampla, com base no modelo Biopsicossocial, em que a preocupação não é somente com o auxílio, mas com a efetiva participação social, a qualidade de vida e a autonomia. Elas, antes chamadas “Ajudas Técnicas”, receberam o termo “Tecnologias Assistivas” (TAs), em que são consideradas produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços.

TABELA 13 - EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA

1999	2004	2007
<p><b>“Consideram-se <u>ajudas técnicas</u>, para os efeitos deste Decreto, os elementos que permitem compensar uma ou mais limitações <u>funcionais</u> motoras, sensoriais ou mentais da pessoa portadora de deficiência, com o objetivo de permitir-lhe superar as barreiras da comunicação e da mobilidade e de possibilitar sua plena inclusão social”.</b></p>	<p><b>“Consideram-se <u>ajudas técnicas</u> os produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a <u>funcionalidade</u> de pessoas portadoras de deficiência, com mobilidade reduzida favorecendo autonomia pessoal, total ou assistida”.</b></p>	<p><b>“<u>Tecnologia Assistiva</u> é uma área do conhecimento, de característica <u>interdisciplinar</u>, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e <u>serviços</u> que objetivam promover a <u>funcionalidade</u>, relacionada à <u>atividade e participação</u> de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, visando sua <u>autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social</u>”.</b></p>

Fonte: a autora, realizada com base em (BRASIL, 1999), (BRASIL, 2004) e (BRASIL, 2009).

### 2.2.1. Tecnologias Assistivas para pessoas com deficiência visual

Para entender melhor o conceito, este subitem apresenta algumas Tecnologias Assistivas que são voltadas para as pessoas com baixa visão e cegueira.

Para as pessoas com baixa visão, existem as TAs que são utilizadas para melhorar a visualização: as de auxílio óptico – como lupas, óculos bifocais ou monolulares e telescópios – e as não ópticas – referentes ao ambiente, mobiliário, à iluminação e a recursos que permitem ampliação de elementos ou regulação do contraste, podendo ser eletrônicos ou da área de informática (DOMINGUES et al., 2010). Varia de pessoa para a pessoa o nível de adaptação à luz, ao contraste e à ampliação, mas deve-se sempre observar a preferência e o conforto do usuário, principalmente quanto à leitura.

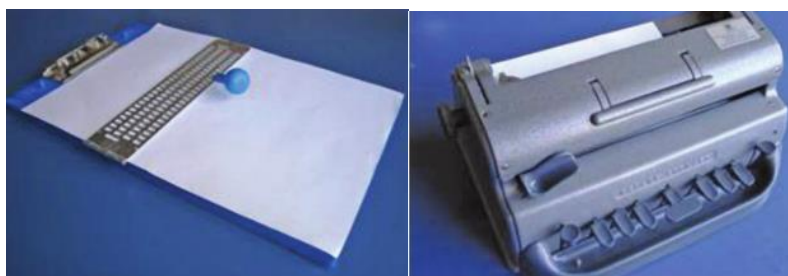
Convém esclarecer, no entanto, que a ampliação de um texto não é suficiente para assegurar um desempenho visual. É necessário considerar o tipo de letra, o espaçamento entre as letras e as linhas, o tamanho das margens e o tipo do papel, a cor e o brilho. (DOMINGUES ET AL., 2010, p. 13).

Já as pessoas cegas têm como as principais vias de conhecimento os outros sentidos. Desta forma, é possível utilizá-los para ler livros com linguagem adequada

e assistir à televisão, ao cinema e a espetáculos. Nestes dois últimos casos, são utilizados o Braille e a Audiodescrição.

O sistema Braille é composto por 64 sinais em relevo feitos com uma reglete com punção – régua de metal que auxilia a fazer as perfurações manualmente – ou com uma máquina de escrever própria para este fim, conforme visualiza-se na FIGURA 4.

**FIGURA 4 - REGLETE E MÁQUINA DE ESCREVER EM BRAILLE**



Fonte: (DOMINGUES et al., 2010, p. 49)

As combinações desses pontos formam sinais gráficos, como as letras e os números. “Baseia-se em uma matriz ou símbolo gerador, a cela Braille, constituída por seis pontos em relevo, dispostos em duas colunas verticais, com três pontos à esquerda (pontos 1, 2 e 3) e três à direita (4, 5, e 6), ordenados de cima para baixo” afirma Domingues et al., (2010, p. 48), conforme FIGURA 5.

**FIGURA 5 - ALFABETO BRAILLE (LEITURA)**

1ª série - série superior - utiliza os pontos superiores 1245	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
2ª série é resultante da adição do ponto 3 a cada um dos sinais da 1ª série	k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
3ª série é resultante da adição do pontos 3 e 6 aos sinais da 1ª série	u	v	x	y	z	ç	é	á	ê	ú

Fonte: (DOMINGUES et al., 2010, p. 48)

Para ter o domínio do Braille, é preciso desenvolver o sentido háptico ao máximo para compreender as sutilidades e discernir semelhanças e diferenças, com



movimentos sincronizados. O aprendizado é complexo e requer esforço. Segundo Instituto Pró-Livro (2008), apenas 409 mil brasileiros utilizam o braille para leitura.

Além dessa linguagem, existe a audiodescrição, que permite a tradução em palavras de imagens estáticas – fotos, figuras, quadros, esculturas – ou em movimento – peças teatrais, filmes e programas televisivos. Para Vieira e Lima (2010, p. 3) “É uma técnica de representação dos elementos-chave presentes numa dada imagem que, ao dialogar com os elementos de um texto verbal, pode ser descrita também de forma verbal para formar uma unidade completa de significação”. Para tanto, deve-se ter planejamento e a seleção dos elementos relevantes para descrever o objeto, a pessoa ou a cena/ situação.

Tanto para a cegueira quanto para a baixa visão, podem ser utilizados recursos sonoros e programas com síntese de voz para possibilitar a interação com o computador, com dispositivos móveis e o uso de suas ferramentas.

Já, para auxiliar a ter uma vida mais independente para orientação e mobilidade, existe a bengala longa (VIEIRA; ROSA, 2014). Em instituições voltadas para pessoas com deficiência visual, como o IPC, é ensinada a forma de uso correta da TA. Ao utilizá-la, é possível detectar os obstáculos e desníveis existentes. As pessoas cegas também podem ser auxiliadas pelo cão guia, embora não seja o recurso mais recomendado, devido ao alto custo e ao sacrifício do animal. Entre as pessoas com baixa visão, há os que usam a bengala a todo tempo, os que não a utilizam e outros que fazem o uso apenas à noite, quando há mais dificuldade de locomoção (VIEIRA; ROSA, 2014).

Após conhecer esses recursos, esta pesquisa busca desenvolver tecnologias assistivas – entre produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços – que possa tornar os restaurantes mais inclusivos. Para tanto, procurou-se no design um método que pudesse abranger a complexidade do estudo: o Design Thinking.

### **2.3. A Importância do lazer e do consumo**

Geralmente, associa-se o lazer com a ideia de recreação, descanso, descontração e divertimento, porém é preciso compreender o seu conceito, que é muito mais amplo. Conforme Marcellino (2006), a definição também abrange as oportunidades de aprendizado e de desenvolvimento pessoal e social. Podem ser

atividades, realizadas com alguém ou sozinho (a), em ambientes internos ou externos, de cunho material, social, esportivo, recreativo, educativo ou pedagógico. Segundo o autor, como o lazer está estreitamente relacionado a outras áreas de atuação do ser humano, não se trata apenas de aliviar tensões, mas sim de uma transformação social.

A admissão da importância do lazer na vida moderna significa considerá-lo um tempo privilegiado para a vivência de valores que contribuam para mudanças de ordem moral e cultural. Mudanças necessárias para a implantação de uma nova ordem social. Os movimentos ecológicos, de jovens, de mulheres etc. têm alicerçado muitos dos seus valores com base na vivência e na reivindicação pela vivência do tempo de lazer. MARCELLINO (2006, p. 16).

A relevância do lazer também é destacada na própria Constituição Federal (BRASIL, 1988), em que o traz como uma das garantias dos direitos sociais. Uma das atividades que compõe este conjunto é o ato de comprar um produto ou um serviço.

Existe uma corrente de pensamento coloca o consumo como um ato ruim, em que predomina o apego e a obsessão por bens. Mccracken (2012, p. 10) a descreve “Diz-se que esses bens nos privaram da alta cultura, da verdadeira espiritualidade, dos ideais comunitários, do autossacrifício e do bem comum. Bens são prisões para a personalidade”. Entretanto, assim como o autor, este trabalho nega essa visão e a coloca como uma interpretação distorcida, pautada em suposições e, portanto, alienadora. Na verdade, conforme Mccracken (2012), é por meio do consumo que as pessoas fazem a seleção, a atribuição, a exposição e a mudança de significados, além de moldar a personalidade e influenciar a tomada de decisões.

Para demonstrar a relevância do assunto, serão abordados os papéis desempenhados pelo consumo na satisfação de necessidades básicas, na formação de identidade e, mais especificamente para as pessoas com deficiência visual, na reafirmação da independência e, por fim, na manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo, conforme a FIGURA 6.

FIGURA 6 - FATORES QUE TORNAM O CONSUMO EM RESTAURANTES RELEVANTES

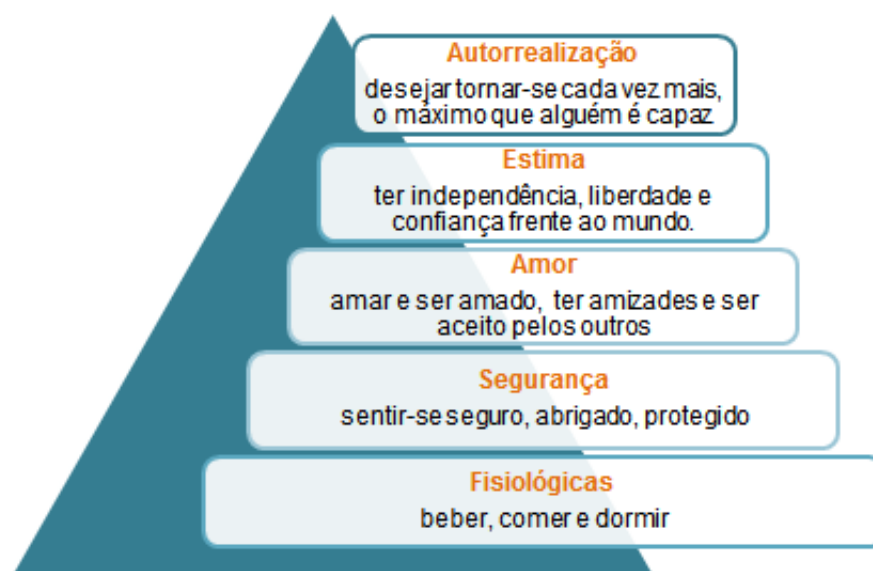


Fonte: a autora

### 2.3.1. Necessidades Básicas

O ser humano em si é tão complexo cujas necessidades devem ser satisfeitas, nem sempre de modo lógico e racional. Maslow (1943) indica a existência de cinco necessidades básicas em uma estrutura piramidal: fisiológicas, de segurança, de amor, de estima e de autorrealização.

FIGURA 7 - PIRÂMIDE DE NECESSIDADES



Por autora – com base em (MASLOW, 1943) e (SOLOMON et al., 2006)

Elas estão indicadas em ordem de preponderância, conforme FIGURA 7, na qual a satisfação de uma faz emergir outra necessidade. Pode-se perceber essa hierarquia na pirâmide em que a base é a primeira e o topo é a última necessidade a ser atendida. Quando uma é priorizada, as demais são empurradas para segundo

plano ou passam a inexistir e todas as habilidades se concentrarão naquela em que está o foco. Solomon et al. (2006) explicam como funciona essa estrutura.

Maslow formulou uma hierárquica das necessidades biogênicas e psicogênicas, em certos níveis de motivos que são especificados. Esta abordagem hierárquica implica que a ordem de desenvolvimento é fixa – assim, um nível precisa ser atingido antes do próximo, assim o mais elevado é ativado. (SOLOMON et al., 2006, p. 98).

As fisiológicas e de segurança são as que sustentam o corpo humano, por uma questão biológica, quando se trata da fome, da sede e do sono, e por outra psicológica, em que é preciso ter a sensação constante de proteção e abrigo para se viver.

Entretanto, não bastam essas duas para a sanidade física, mental e espiritual de um indivíduo. Nota-se, na sequência, as de amor e de estima. Duas necessidades que envolvem as relações interpessoais, pois insistem na busca de pertencer a um grupo social e de conquistar o seu espaço, por meio do respeito, da aprovação, do reconhecimento, da apreciação, da reputação ou do prestígio. Conforme Maslow (1943), a autoestima traz a sensação de ser útil e necessário ao mundo, do contrário, a frustração dessas necessidades produzirá sentimentos de inferioridade, fraqueza e desamparo.

É claro que não se propõe neste estudo a ordem estrita e a simples sobreposição das necessidades, como faz Maslow. Elas podem coexistir e alternar-se entre si em uma única ação, sem uma regra bem definida, como por exemplo, no ato de se alimentar.

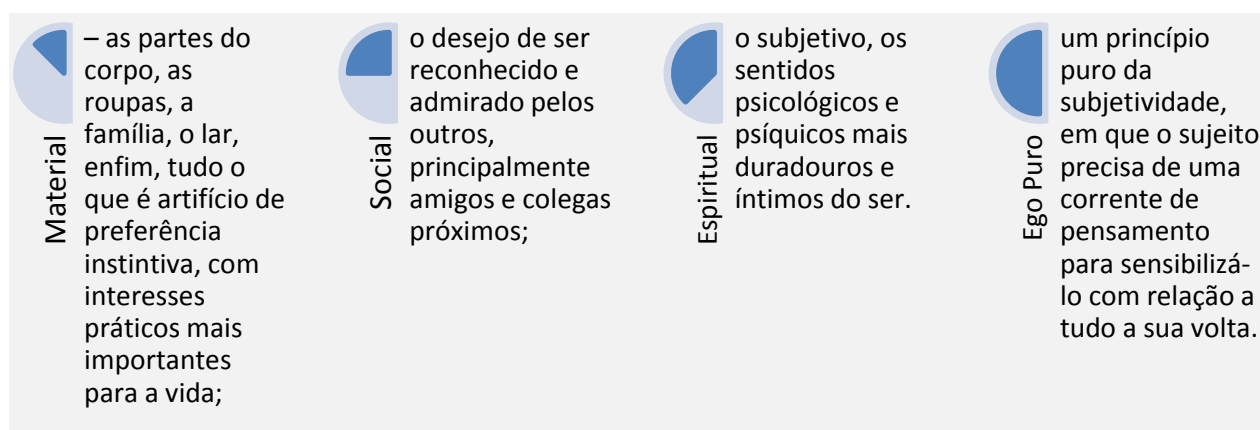
Enquanto comer é certamente necessário para a nossa sobrevivência, também é um ato extremamente social (pertencimento), como um ato de status no consumo de champanhe ou outros vinhos caros, e pais e mães cozinheiros que, por meio do *gourmet* e do carinho, expressam o ato de ato de autorrealização. (SOLOMON et al., 2006, p. 99).

Da mesma forma, no contexto de um restaurante, o fisiológico pode ser prioridade, caso o cliente esteja com fome. Mas o consumidor também pode tentar buscar, por exemplo, preencher a necessidade de amor ao marcar encontros com amigos, colegas de trabalho ou pessoas amadas. Ainda, pode procurar à estima e à autorrealização ao receber uma homenagem em um jantar.

### 2.3.2. Formação de Identidade

O ato de consumo também é uma forma de se reunir conceitos e valores individuais e coletivos e a partir de então construir uma identidade. James (1983) ressalta que comprar um serviço ou um produto pode ser uma extensão de quem o indivíduo é ou poderá se tornar. Afinal, segundo o autor, somos compostos por quatro essências diferentes, entre as quais se encontra a parte material, conforme FIGURA 8. Neste elemento, não se trata apenas do corpo, mas sim da extensão do *Self* – o que torna o indivíduo o que ele é – para objetos, pessoas, grupos e ambientes.

FIGURA 8 - ESSÊNCIAS HUMANAS



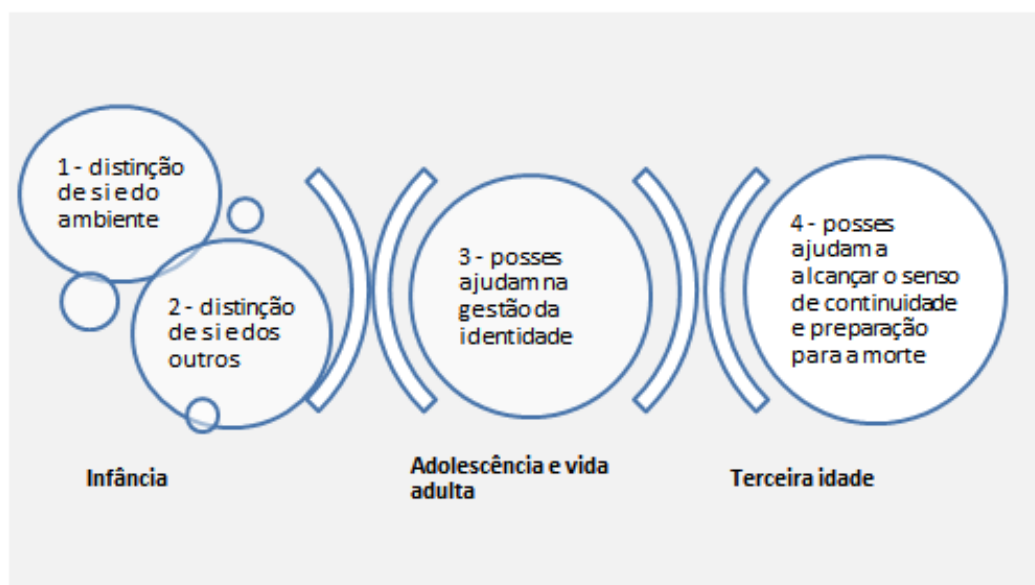
Fonte: a autora – com base em (JAMES, 1983)

Desse modo, a identidade do ser humano é constantemente determinada pelo conjunto de sensações, sentimentos, anseios, vivências e do mundo que o cerca. Segundo James (1983, p.183), “O ‘*Self*’ do homem é a soma do total do que ele pode chamar de seu, não apenas corpo ou poderes psíquicos, mas também as roupas, capa, esposa, criança, ancestrais, amigos, reputação, trabalho, terras, cavalos, iate e conta bancária”. Mas, para que haja a extensão do *Self*, é preciso que seja despertado interesse suficiente para que a pessoa queira dele se apropriar e com ele se identifique. “Aparentemente quando dizemos que algo é ‘meu’, também queremos acreditar que aquele objeto sou ‘eu’” (BELK, 1988, p. 141).

Belk (1988) ainda explica que essa noção de posse se inicia desde a infância. Afinal, a partir do nascimento é que a criança começa a compreender o

mundo a sua volta e o seu papel dentro dele. Já, durante o crescimento, passa a notar as diferenças em comparação aos outros, inclusive por possuir um brinquedo ou não. A identidade passa a ser construída na adolescência e gerenciada na fase adulta, com base em pertences, vivências, pessoas e ambientes. Para Belk (1988), esse composto não apenas é parte do *Self* como também ferramenta para desenvolvimento e definição.

**FIGURA 9 - EVOLUÇÃO DA POSSESSÃO DO SER HUMANO**



Fonte: a autora – com base em (BELK, 1988)

Uma vez entendido que o processo da extensão do *Self* acontece ao longo de toda a vida, é preciso especificar como o consumo também o compõe. Solomon et al.(2006) explicam com uma analogia entre o consumidor e o ator, em que, em ambos os casos, é preciso desempenhar diferentes papéis e, para ajudar a defini-los, são necessárias várias atividades e produtos.

Lembre-se de que o seu reflexo ajuda a moldar o conceito que tem de si, o que implica que as pessoas se enxergam como elas imaginam que os outros a veem. O que os outros visualizam inclui joias, móveis, carro e assim por diante. Esse é o motivo pelo qual esses produtos ajudam a determinar o *Self* percebido. (SOLOMON et al., 2006, p. 212).

Solomon et al.(2006) ainda reforçam que não são apenas os produtos, mas também os comportamentos e hábitos que ajudam nos julgamentos de sua identidade social. “Fazemos inferência sobre a personalidade baseada na escolha

das atividades de lazer (*squash* ou futebol), preferências de comida (vegetariana ou *'steak e chips'*), decoração do carro ou casa” (SOLOMON et al., 2006, p. 212).

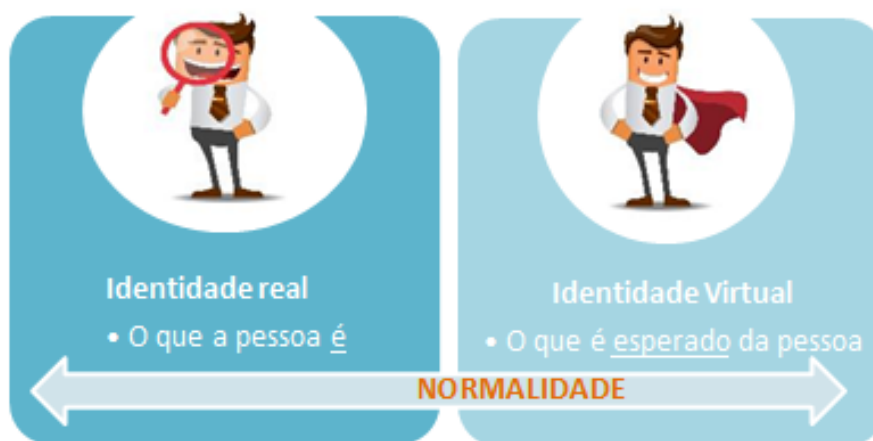
Assim, percebemos que o consumo não se trata em uma simples ação, mas sim em uma construção constante de si, de acordo com seus valores e com suas aquisições de produtos e serviços.

### 2.3.3. Quebra da Estigmatização

A palavra estigma, originária da Grécia, foi utilizada para se referir a sinais corporais para evidenciar um aspecto negativo de quem os apresentava. Segundo Goffman (2008), eram queimaduras ou cortes feitos em escravos, criminosos ou traidores para avisar que essas pessoas deveriam ser evitadas.

Atualmente, conforme o autor, a estigmatização é ainda utilizada de forma depreciativa, em situações em que há discrepância entre a identidade social virtual – o que se espera da pessoa como normalidade – e a identidade social real – o que ela realmente é, conforme FIGURA 10.

FIGURA 10 - IDENTIDADE REAL E IDENTIDADE VIRTUAL



Fonte: a autora

Esse julgamento acontece, para Goffman (2002), logo no primeiro encontro. A partir da conduta e da aparência, as pessoas procuram informações sobre alguém que desconhecem, buscando indicações para a aplicação de estereótipos ou simplesmente levantar suposições.

A informação a respeito do indivíduo serve para definir a situação, tornando os outros capazes de conhecer antecipadamente o que ele esperará deles e o que dele podem esperar. Assim informados, saberão qual melhor maneira de obter uma resposta desejada. (GOFFMAN, 2002, p. 11).

Assim, para Goffman (2002), o desconhecido ao grupo tende a ser cauteloso para impressionar os demais. As reais crenças, emoções e ações mantêm-se escondidas e só poderão ser reveladas por um comportamento involuntário ou por confissões.

Quando a realidade não atende a expectativa, há a tendência de colocar a pessoa em uma categoria diferente em relação aos demais. “Assim deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída” (GOFFMAN, 2008, p. 12). Os padrões da sociedade também são incorporados pela pessoa estigmatizada, que fica confusa com a própria sensação de ser alguém normal, como qualquer outro ser humano.

Goffman (2008) afirma que, quando a pessoa cria uma percepção de que ficou abaixo do que deveria ser, a vergonha a toma por completo. As discriminações podem fazer com que o indivíduo não consiga viver de acordo com o que foi exigido, inclusive reduzem as suas chances de vida, e podem levá-lo ao isolamento, à desconfiança, à depressão e à hostilidade.

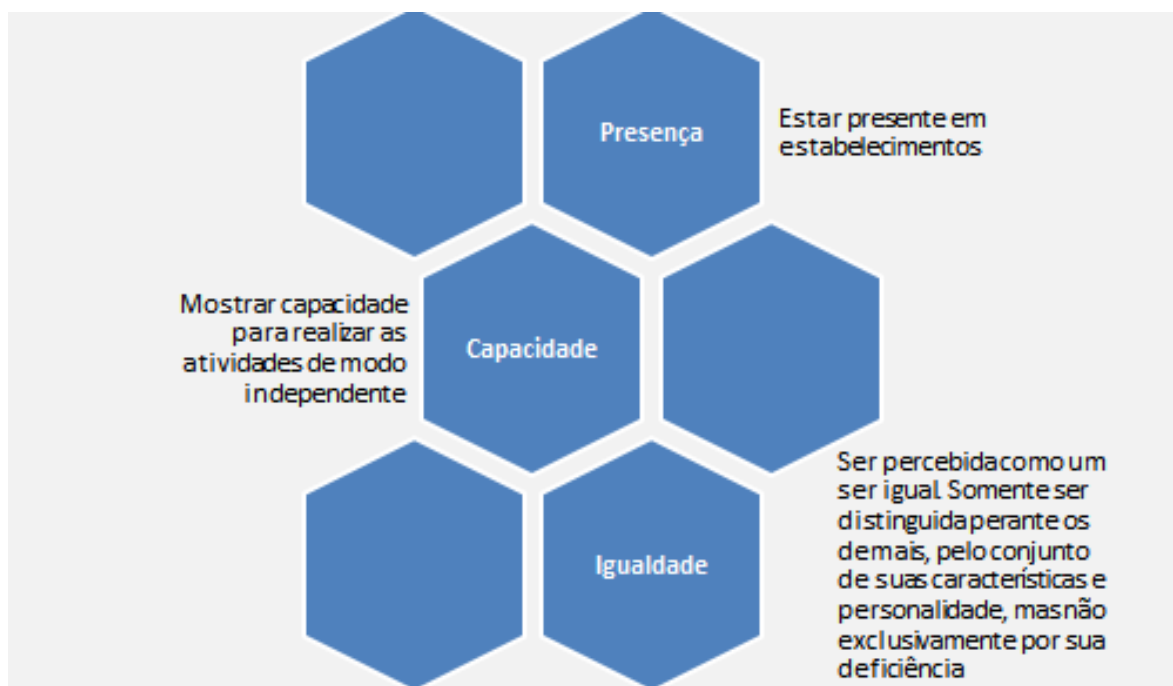
Como exemplo, é possível citar a pesquisa de Kelly, Ajuwon e Wolffe (2015) com 172 pessoas com deficiência visual na Nigéria. Nela, detectou-se que 69% dos participantes são sedentários ou solitários e suas atividades de lazer se limitam a ações como ouvir rádio, ver televisão ou ler. Entre os motivos para isso, foi descoberta a discriminação. Goffman (2008, p. 17) explica “Ainda pode perceber de uma maneira bastante correta que não importa o que os outros admitam, eles na verdade não o aceitam e não estão dispostos a manter com ele um contato em ‘bases iguais’”.

A discrepância entre as identidades sociais virtual e real afasta o indivíduo da sociedade e de si mesmo, de modo a torná-lo desacreditado, frente a um mundo não receptivo. A pessoa então evita se expor, principalmente quando os outros expressam uma curiosidade mórbida sobre a sua condição ou quando oferecem auxílio sem que seja necessário ou solicitado.



O esforço de buscar aceitação dos outros é o que Baker (2006) denomina de nível de normalidade (FIGURA 11). Esse status foi definido junto com os participantes com deficiência visual em sua pesquisa, por meio de entrevistas, em que o atributo “normal” é considerado quando a pessoa pode ter presença, demonstrar capacidade e estar em um patamar de igualdade.

FIGURA 11 - NÍVEL DE NORMALIDADE



Fonte: autora – com base em (BAKER, 2006)

Mas não apenas realizar essas ações, mas sim fazê-las como qualquer outra pessoa. Mostrar sua existência, destreza e unicidade e assim buscar o pertencimento a um grupo social. Esta questão ajuda o presente estudo a entender a relevância do consumo para as pessoas, principalmente para as que têm algum tipo de deficiência.

Devido ao histórico passado, em que foram associadas com a invalidez, a inutilidade, a dependência, a degradação e até a punição divina, as pessoas com deficiência ainda são estigmatizadas e buscam quebrar os preconceitos, também por meio da extensão do *Self* com o consumo. Inclusive, Mcracken (2012) explica mediante uma analogia de como as mulheres eram vistas:

E deixe-nos lembrar que os bens de consumo ajudam a destruir estereótipos. Na nossa sociedade, todo grupo revolucionário cria uma combinação de roupas para repudiar antigos significados e estabelecer novos. A história do feminismo na América do Norte representa, entre outras coisas, um contínuo repúdio a reinvenção da cultura material à medida que a mulher recusa roupas sexistas e cria outras que dão voz a uma nova visão do gênero. (MCCRACKEN; 2012, P. 11).

Essa extensão do *Self* da qual falamos anteriormente é tão evidente que pode acarretar na inutilidade de uma Tecnologia Assistiva. Afinal, independentemente do quão funcional possa ser o objeto, a pessoa com deficiência não irá utilizá-lo caso represente um reforço da estigmatização. Plos et al. (2012, p. 540) complementam “Usar um produto estigmatizador pode ser visto como um tipo de exclusão e algumas pessoas preferem ficar isoladas em casa, a sair com um dispositivo desses”.

Na pesquisa de Phillips e Zhao (1993), com 227 participantes com deficiência, constatou-se, entre os 1.732 dispositivos assistivos já utilizados, 29,3% deles foram abandonados. Para os autores, o abandono acontece mais frequentemente durante o primeiro ano ou após os cinco anos de uso. O motivo foi atrelado a quatro fatores: a falta de consideração da opinião do usuário, a dificuldade de aquisição, a performance e a mudança nas necessidades ou prioridades. Isso demonstra que toda e qualquer solução deve recorrer constantemente a seu público-alvo, principalmente para evitar a sua associação ao estigma. Do contrário, apesar de ter sido criada para elevar o bem-estar, a tecnologia assistiva pode sofrer rejeição por evidenciar ainda mais a deficiência.

Além disso, a percepção do estigma também pode afetar a decisão de pessoas com deficiência de participar nas atividades de lazer na comunidade, não apenas pela falta de acessibilidade ou perda de função, mas principalmente pela barreira atitudinal enfrentada (BEDINI, 2000). Afinal, a reação dos outros para com a pessoa com deficiência pode gerar animosidade, o sentimento de pena ou de medo, podendo até mesmo atrelá-la a uma forma de perigo ou ameaça.

Bedini (2000) detectou que há três padrões de reação frente ao estigma. Um deles é a resistência – simplesmente ignorar as atitudes negativas, tentar conscientizar os demais e provar que tem igual valor. A outra é abraçar a situação – em que se reconhecem as habilidades e limitações, adaptam-se as situações e aceitam a sua identidade como uma pessoa com deficiência. E a última é se tornar impotente – tentativa de esconder a deficiência ao antecipar o prejuízo, incômodo ou

vergonha que podem ser causados a si, a amigos, familiares e até a estranhos. Neste aspecto, a pessoa tende ao isolamento ao evitar situações embaraçosas.

Muitas pessoas "normais", quando estão diante de pessoas com deficiência, ficam confusas, não sabendo qual a melhor forma de proceder diante delas. Isso é natural, pois qualquer pessoa pode sentir-se desconfortável diante do "diferente". Mas, por meio da convivência, esse desconforto diminui e pode até mesmo desaparecer. (ROSSETTO; IACONO; ZANETTI, 2006, p. 34).

Assim, mesmo que a deficiência ainda cause um certo estranhamento, a inclusão das pessoas em mais atividades, como as de lazer e consumo, ajuda na quebra dessa estigmatização e, por consequência, na aceitação desse público na sociedade.

#### 2.3.4. Reafirmação da Independência

Assim como abordado no subitem anterior, o lazer e o consumo podem também ser uma forma de reafirmar a sua independência. Baker, Stephens e Hill (2002) apontam que muitos consumidores com deficiência visual desejam realizar essas atividades para aproveitar a sensação de autonomia.

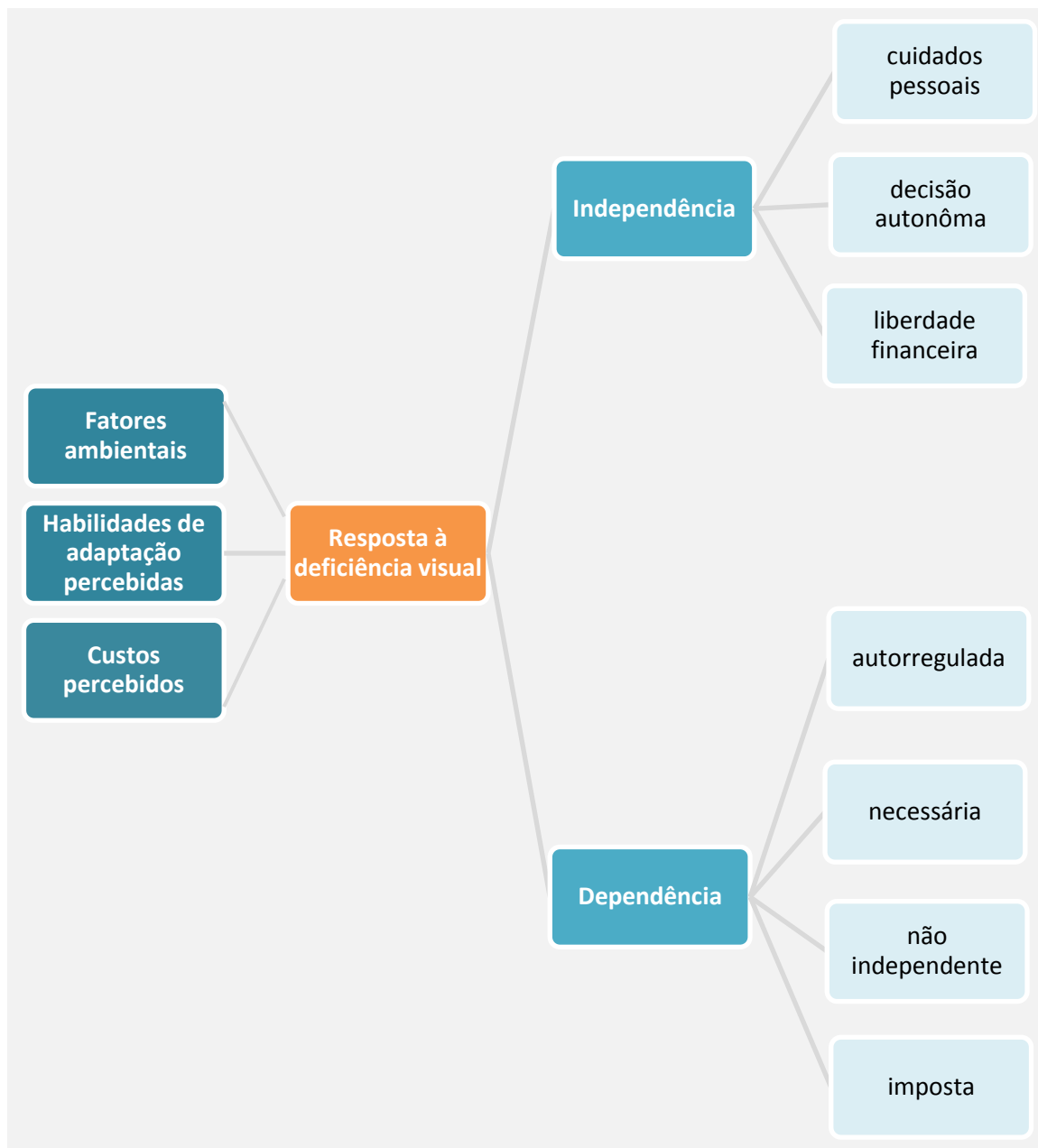
Assim como pessoas videntes, aqueles que têm deficiência visual veem *marketplaces* como um local para cumprir tarefas e preencher necessidades recreacionais e sociais, assim como atuar nos papéis esperados. Entretanto, muitas pessoas com deficiência visual também os colocam como um contexto em que podem exercitar e libertar sua independência. (BAKER, STEPHENS, HILL, 2002, p. 230).

Nas descobertas de Baker, Stephens e Hill (2001), percebe-se que a independência e a dependência variam de acordo com fatores ambientais – físicos, logísticos e interpessoais, com a percepção de capacidade de adaptação e de custos – financeiros e emocionais. Assim, conforme a situação, todos nós alternamos entre a dependência e a independência. Em um determinado momento, podemos ter uma certa dependência de alguém, pois podemos precisar de seu auxílio.

Existem quatro estados de dependência (FIGURA 12): a de Autorregulação, a Necessária, a Não Independente e a Imposta (BAKER, STEPHENS, HILL, 2001). A Autorregulação é quando a pessoa é capaz de realizar a ação sozinha, mas busca

assistência para evitar dificuldades e economizar tempo. A Necessária é o reconhecimento de que é realmente fundamental obter ajuda.

**FIGURA 12 - RESPOSTA DO MARKETPLACE POR CONSUMIDORES COM DEFICIÊNCIA VISUAL**



Fonte: a autora– com base em (BAKER; STEPHENS; HILL, 2001).

Porém, este estudo deseja ressaltar as que podem causar transtornos para a pessoa com deficiência: a Não Independente e a Imposta. A primeira trata das situações em que a pessoa precisa de ajuda, mas não consegue obtê-la. Já a

segunda, enraizada com a estigmatização e os estereótipos, faz com que as pessoas sejam frequentemente definidas apenas por sua deficiência, reduzindo a sua autonomia. Baker, Stephens e Hill (2002) relatam a discriminação e o excesso do cuidado, em que as pessoas com deficiência são tratadas de forma infantil, intrusiva e com a diminuição de sua capacidade.

Muitos dos informantes têm encontrado prestadores de serviços que evidenciam a sua 'coragem' em face da 'adversidade'. O que as pessoas não percebem é eles não estão sendo bravos, estão apenas existindo e se comportando dentro da realidade de suas vidas diárias. (BAKER; STEPHENS; HILL, 2002, p. 236).

Esses dois últimos têm que ser evitados por estabelecimentos como restaurantes para que as pessoas com deficiência visual possam ampliar sua autossuficiência como forma de reafirmar sua autonomia perante a sociedade.

#### 2.4. Consumo em restaurantes

Percebe-se que o consumo para as pessoas com deficiência tem muitos aspectos a serem considerados, inclusive por uma questão de saúde e nutrição. Assim como afirmam Loeb e Whitehead (2011, p. 394), "A deficiência visual pode ter muitos efeitos nas escolhas da comida, nos aspectos sociais, no comportamento alimentar, na variação dentro de uma dieta e na capacidade de acesso a informações dietéticas".

Mas, quando se trata de restaurantes, a relevância aumenta ainda mais para pessoas com deficiência visual. Bilyk et al. (2009) explicam que esse público enfrenta outros desafios para ter uma dieta saudável. Segundo os autores, todos os participantes da pesquisa relataram fazer, no mínimo, 40% de suas refeições noturnas em restaurantes. O motivo era por odiarem cozinhar, pois para comprar os ingredientes, é preciso muito planejamento prévio da lista de compras, sempre escolher aquilo que é conhecido e também evitar aquelas que são de difícil preparo.

Além disso, existe a questão de buscar a normalidade, por meio de atividades diárias, como comprar alimentos.

A normalidade do consumidor reflete como a identidade é construída e mantida em parte, por meio da compra, e definida como um desejo de viver como os demais, ser aceito assim como eles são e ser um alguém aceito em contextos de consumo. (BAKER, 2006).

Com base em Baker (2006), fazer-se presente em locais públicos é uma forma de se tornar como os outros e também de aliviar os sentimentos de solidão. Desse modo, é possível mostrar sua individualidade e distinção pelo seu conjunto de características como um todo.

A experiência em um restaurante é avaliada desde a entrada, durante o serviço e após a saída do estabelecimento. Para pessoas que têm ou não deficiência, há necessidades e expectativas com relação ao atendimento.

Participantes só querem bom serviço ao consumidor: querem ser cumprimentados na loja; não querem que a ajuda seja empurrada, mas sim ofertada; e esperam que os vendedores tenham conhecimento e sejam amistosos. Como todos os consumidores, eles querem o serviço sob medida a suas necessidades. (BAKER; HOLLAND; KAUFMAN-SCARBOROUGH, 2007, p. 165)

Assim, a pessoa com deficiência visual o frequenta para ter suas necessidades como consumidora satisfeitas e não porque quer ser tratada de forma diferente. Demonstram assim desejar ter um papel ativo, ao estar à frente das próprias decisões e prioridades, com o uso de assistência apenas quando necessário. É dessa forma que esse público busca ser percebido como igual pela sociedade e a ela se sentir pertencente. Por esses motivos, o consumo em restaurantes para este público tem grande relevância.

## **2.5. Síntese da Fundamentação Teórica**

Diante desses quatro aspectos, o consumo pode ser considerado de relevância significativa para o ser humano, principalmente para pessoas com deficiência. Com base em Maslow (1943) e em Solomon et al. (2006), foi possível perceber que ambientes, como os restaurantes, podem facilitar o cotidiano e ajudar a suprir diferentes necessidades básicas concomitantemente em uma única experiência.

Segundo Belk (1988), após a distinção de si, dos outros e do ambiente na infância, ocorre a formação e a gestão de uma identidade, a qual pode ser feita pela

extensão do “Self”. Esse fenômeno está presente nas situações de compras de produtos e serviços com os quais o indivíduo pode se identificar (JAMES, 1983). Dentro desse processo, as vivências permitirão a construção de novos valores, como os de julgamento e de preferência pessoal.

Essa concepção de si, por sua vez, contribui com a quebra de estigmas. Afinal, devido ao isolamento no passado das pessoas com deficiência, há uma ideia errônea de que elas não podem participar de atividades de lazer e consumo diariamente. Porém, ao contradizer essa distorcida premissa, há a superação de estereótipos e suposições, evitando a propagação e continuidade da discriminação e do preconceito. Principalmente, porque, ao se fazerem presentes, as pessoas com deficiência reafirmam sua independência e o seu direito de ocupar os espaços públicos e privados perante a sociedade.

Dentro desse contexto, a pesquisa visa desenvolver uma solução que possa melhorar a experiência das pessoas com deficiência visual em restaurantes, a fim de que possam suprir necessidades básicas, formar sua identidade, demonstrar sua autonomia e quebrar estigmas. O intuito é evitar conjunturas de não independência ou de dependência imposta e transformar reações de impotência em movimentos de resistência ou de adaptação a situações. Assim, poderá ser notada a importância da implementação de medidas de inclusão e acessibilidade.

### **3. ABORDAGEM, MÉTODOS E PROCEDIMENTOS**

Para definição do caminho científico a ser percorrido, é realizada a revisão bibliográfica para identificar obras que tivessem semelhanças com a atual pesquisa para orientação e contextualização inicial.

Assim, é possível identificar a amostra, o método, a abordagem, os tipos de dados extraídos, a forma de apresentação das informações e os respectivos resultados utilizados por outros autores. A partir dessa busca, pode-se fazer um comparativo entre os trabalhos e verificar informações e encontrar lacunas a serem preenchidas a fim de enriquecer a proposta desta pesquisa.

#### **3.1. Formatação da pesquisa**

A partir da realização da RBS e da RBN, conforme subcapítulo 1.4.2., foram encontradas 15 obras que envolviam concomitantemente as pessoas com deficiência visual e ações de lazer e de consumo, em diferentes áreas, como a Administração, da Nutrição, Marketing, Terapia, Deficiência Visual e Turismo. Foram analisadas a abordagem, a natureza e a finalidade das pesquisas para analisar qual seria a mais adequada ao presente estudo, conforme a TABELA 14.



TABELA 14 – ÁREAS DAS OBRAS ENCONTRADAS NA RBS E NA RBN

		(AJUWON; KELLY; WOLFFE, 2015)	(AMARO et al., 2008)	(BAKER, 2006)	(BAKER; HOLLAND; KAUFMAN- SCARBOROUGH, 2007)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2001)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA, 2012)	(FARIA; SILVA, 2014)	(FARIA; SILVA, 2009)	(KELLY; AJUWON; WOLFFE, 2015)	(LOEBL; WHITEHEAD, 2011)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)	(WAN-CHEN; CHUNG; CHI-CHIANG, 2012)
ÁREA	Administração		●								●	●				
	Nutrição								●					●		
	Marketing			●	●	●	●								●	
	Terapia							●								
	Deficiência Visual	●											●			
	Turismo									●						●
ABORDAGEM	Qualitativo		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Quantitativo	●														
NATUREZA	Básica															
	Aplicada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
FINALIDADE	Exploratória															
	Descritiva	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	Explicativa															

Fonte: a autora

Assim, a análise das práticas, métodos e procedimentos utilizados nessas 15 obras permitiu a definição da metodologia deste estudo. O conjunto de trabalhos encontrados, assim como esta pesquisa, tem por característica as raízes na fenomenologia, a qual deve descrever o significado comum para várias pessoas,

referente a experiências vividas em relação a algo. “O investigador, então, coleta dados das pessoas que vivenciaram o fenômeno e desenvolve uma descrição composta da essência da experiência para todos os indivíduos” (CRESWELL, 2007, p. 72).

O essencial é descobrir o que e como foi essa vivência, sem que haja pressuposições, conforme coloca Creswell (2007, p. 73) “A abordagem da fenomenologia é suspender todos os juízos sobre o que é real - ‘a atitude natural’ - até que estejam fundamentados em uma base mais correta”. Há aqui, para Provdanov e Freitas (2013), uma preocupação em entender como se apresenta o fenômeno na realidade. No caso desta pesquisa, a experiência vivida por pessoas com deficiência visual em restaurantes. Nesse método científico, o pesquisador se mantém fora do estudo quanto a discussões de suas experiências pessoais com o fenômeno, com a manutenção do foco somente na experiência dos participantes. É o que Gil (2008, p. 14) traduz com a expressão “O objeto de conhecimento não é o sujeito, nem o mundo, mas o mundo enquanto vivido pelo sujeito”.

Também em coincidência com as obras, a pesquisa é intrinsecamente aplicada e qualitativa. Afinal, assim como detalha Provdanov e Freitas (2013, p. 51), “objetiva gerar conhecimentos para a aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”. Trata-se de um estudo que trará vivências e situações reais e locais ao envolver pessoas com deficiência visual.

Para abranger o histórico, as percepções e as características do público-alvo e sua vivência em restaurantes, é preciso escolher a abordagem mais adequada para estudar a relação entre os elementos envolvidos, pois nenhum deles pode ser analisado de forma isolada.

Quando é preciso explorar problemas ou necessidades de um grupo ou uma população, diante de uma avaliação complexa e detalhada, o ideal é utilizar a abordagem qualitativa, conforme TABELA 15. Essa é a indicação de Creswell (2007, p. 40) “Nós conduzimos a pesquisa qualitativa quando queremos empoderar os indivíduos para compartilhar suas histórias, ouvir suas vozes e minimizar o poder relacional que frequentemente existe entre o pesquisador e os participantes no estudo”.

Afinal, conforme o autor, não é possível separar o indivíduo do contexto em que está inserido, pois é o que provê uma visão mais abrangente e aprofundada sobre o assunto. Assim como, devida à complexidade do estudo, simples análises estatísticas e quantitativas podem não compreender o problema como um todo.

**TABELA 15 - CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA QUALITATIVA**

<b>CARACTERÍSTICAS DA PESQUISA QUALITATIVA</b>	
<b>Característica</b>	<b>Descrição</b>
<b>Cenário Natural</b>	Coletar dados no campo onde participantes vivenciam problemas ou situações.
<b>Pesquisador como principal instrumento de coleta</b>	Utilizar os próprios pesquisadores para observação, entrevistas e exame de documentos.
<b>Múltiplas fontes de informação</b>	Reunir e revisar vários tipos de dados, como entrevistas, observações e documentos.
<b>Análise de dados indutiva, recursiva e interativa</b>	Encontrar padrões, categorias e temas pela organização e interpretação das informações diversas, junto com a colaboração dos participantes
<b>Foco na perspectiva dos participantes</b>	Aprender como os participantes lidam com o problema ou a situação.
<b>Configuração Emergente</b>	Lidar com o processo em que a pesquisa emerge, o que significa que o plano inicial pode não ser seguido de forma estrita e todas as fases são mutáveis.
<b>Lentes teóricas</b>	Enquadrar o comportamento e a crença humanos em contextos social, político, histórico e cultural.
<b>Inquérito interpretativo</b>	Interpretar sobre o que os participantes veem, ouvem e entendem.
<b>Visão holística</b>	Utilizar diferentes perspectivas para obter uma visão mais ampla do objeto estudado.

Fonte: a autora - com base em (CRESWELL, 2007).

Minayo e Gomes (2013) explicam que, enquanto a abordagem quantitativa se preocupa em estudar o fenômeno recorrente e exterior ao sujeito, a qualitativa

lida com o mundo dos significados e traz à tona um nível de realidade que precisa ser exposto e interpretado, primeiramente pelos próprios pesquisados.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos é entendido aqui como parte da realidade social, pois distingue o humano não se distingue só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.(MINAYO; GOMES, 2013, p. 21).

Para se aproximar ao máximo desse universo, optou-se por uma abordagem predominantemente qualitativa para estabelecer uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, conforme indicam Provdanov e Freitas (2013). Esta pesquisa contemplou duas características com relação à sua finalidade, sendo ela exploratória e descritiva, de acordo com a TABELA 16.

**TABELA 16 - DIFERENÇAS ENTRE PESQUISA DESCRITIVA E PESQUISA EXPLORATÓRIA**

	Pesquisa Descritiva	Pesquisa Exploratória
<b>Momento</b>	Quando há apenas o registro e a descrição de fatos observados	Quando está na fase preliminar
<b>Propósito</b>	Aponta características de determinada população ou fenômeno. Estabelece relações entre as variáveis	Proporciona mais informações sobre o assunto investigado para delimitação do tema, orientação dos objetivos
<b>Procedimentos</b>	Técnicas padronizadas de coleta, como questionário e observação	Pesquisas bibliográficas ou estudo de caso

Fonte: a autora - com base em (PROVDANOV; FREITAS, 2013, p. 51 e 52)

Foi exploratória, no início durante a RBS e a RBN, para delimitar o limiar da pesquisa. Posteriormente a esta fase, a pesquisa manteve um caráter descritivo, mas não da forma como colocam Provdanov e Freitas (2013) – em que não há nenhuma interferência do pesquisador –, pois se parte do pressuposto de que não existe algo totalmente isento, mas sim o esforço e a definição antecipada de parâmetros para se aproximar ao máximo da interpretação imparcial dos dados coletados.

Já o procedimento utilizado foi o Estudo de Campo, conforme definição de Gil (2008), que apresenta um aprofundamento da questão proposta, com mais flexibilidade com relação aos objetivos ao longo da pesquisa e o estudo de um único grupo ou comunidade social.

**TABELA 17 - RBS E RBN – PARTE 2**

		(AJUWON; KELLY; WOLFFE, 2015)	(AMARO et al., 2008)	(BAKER, 2006)	(BAKER; HOLLAND; KAUFMAN- SCARBOROUGH, 2007)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2001)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA, 2012)	(FARIA; SILVA, 2014)	(FARIA; SILVA, 2009)	(KELLY; AJUWON; WOLFFE, 2015)	(LOEBL; WHITEHEAD, 2011)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)	(WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, 2012)
<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>Pesquisa documental</b>	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	<b>Perguntas fechadas</b>	●														●
	<b>Perguntas abertas</b>		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	<b>Observação</b>		●				●									
	<b>Diário</b>				●											
	<b>Grupos de foco</b>											●			●	

Fonte: a autora

Na TABELA 17, pode-se notar que os autores pesquisados na RBS e na RBN adotaram entrevistas em profundidade, pesquisa documental ou, por vezes, observação. Esta pesquisa propõe o uso desses três métodos combinados, o que, na verdade, caracteriza a Etnografia (subitem 3.2). Com isso, foi estabelecida a estrutura da pesquisa, conforme a TABELA 18.

TABELA 18 - RESUMO DA FORMATAÇÃO DA PESQUISA

Método Científico Fenomenológico	
Natureza	Aplicada
Abordagem	Qualitativa
Finalidade	Exploratória
Procedimentos	Design Thinking
Instrumentos	<b>Inspiração</b> - Reenquadramento - Entrevista - Pesquisa Exploratória - Pesquisa Desk <b>Ideação</b> <b>Implementação</b>

Fonte: a autora

### 3.2. Sobre a Etnografia

Em tradução literal, Etnografia significa estudo de um povo. Trata-se de um procedimento utilizado para estudar pessoas em grupos ou comunidades organizadas. Teve início com o antropólogo Bronislaw Malinoswki, que havia ido às ilhas da Nova Guiné para estudar seus habitantes. Neste período, começou a I Guerra Mundial, que impediu o retorno de estudioso à Inglaterra, obrigando-o a compartilhar os hábitos e costumes locais (GAYA, 2008).

Nessas condições, tendo que conviver com seus anfitriões, Malinowski percebeu de forma radical a necessidade de interpretar tais hábitos de vida na lógica interna da própria cultura. Em outras palavras, ficou explícito para ele que, de fato, uma coisa é descrever e interpretar sob a ótica do colonizador, outra, é interpretar sob a lógica dos próprios atores sociais. (GAYA, 2008, p. 99).

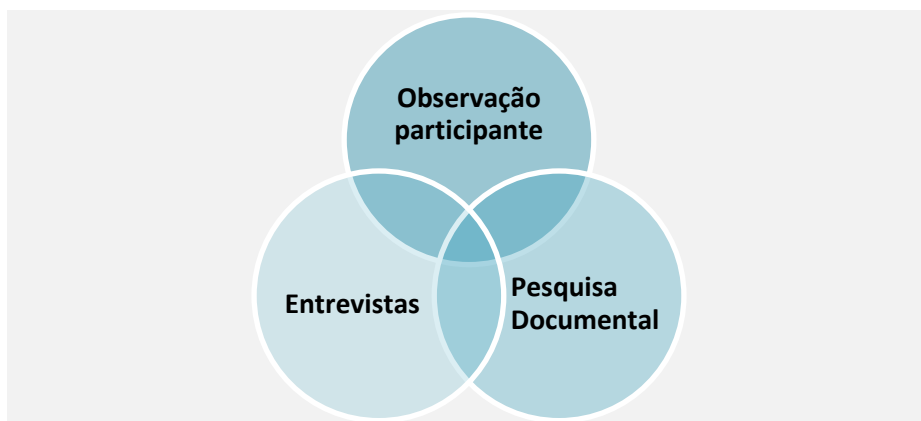
O procedimento etnográfico de inspiração no âmbito de um grupo específico de pessoas por um longo período de tempo, segundo Gaya (2008), foi adotado em outros campos. Entre 1920 e 1930, começaram estudos de grupos, como gangues de bairro e de imigrantes. Entre as décadas de 50 e 70, foi ampliada para os âmbitos escolares e educativos.

Atualmente é utilizada para estudos de agrupamentos humanos, inclusive na área de Design, assim como nesta pesquisa. Afinal, a etnografia pode ser usada

para encontrar problemas que não podem ser expressos de forma lógica e também para identificar os participantes em um cenário social, conforme descreve Agrosino (2009, p. 30) “A etnografia é a arte da ciência de descrever um grupo humano – suas instituições, seus comportamentos interpessoais, suas produções materiais e suas crenças”.

Não se trata de descrever todas as instâncias possíveis, mas sim aquelas que poderão apontar padrões previsíveis a partir do estudo da vida cotidiana das pessoas. A etnografia é conduzida no local natural de vivência da experiência, durante um longo período de tempo, por meio da combinação de diferentes técnicas, perspectivas e estudos, sem que haja manipulações ou presunções precipitadas. A sua aplicação pode ser para definir um problema, principalmente se houver variáveis imprevisíveis, ou para contextualizar levantamentos de dados quantitativos. Para tanto, com base em fundamentos de Agrosino (2009), está prevista a triangulação de três procedimentos: a Pesquisa Documental, a Observação Participante e as Entrevistas, conforme a FIGURA 13.

**FIGURA 13 - COMPONENTES DA ETNOGRAFIA**



Fonte: a autora – com base em (GAYA, 2008)

### **3.2.1. Observação Participante**

É um registro das observações realizadas pelo pesquisador sobre o público no contexto social com o qual interage. Neste procedimento, são observados os fenômenos de modo participativo, em que deve se esforçar para ser aceito como um membro da população estudada, não apenas como cientista.

O ambiente inclui cenários reais da vida que, diferentemente dos laboratórios, não podem ser controlados, porém podem retratar com mais fidedignidade a vivência em si. Pode ser aplicada em contextos específicos ou em eventos.

### **3.2.2. Pesquisa Documental**

Envolve a reunião e a organização de pesquisas e materiais impressos ou digitais, formais ou informais, institucionais ou pessoais para conhecer a constituição social do grupo, as leis e normas, entre outros dados importantes para contextualização do problema. Podem ser fontes primárias – de origem burocrática ou administrativa – ou secundárias – proveniente de estudos, análises, síntese ou discussões.

### **3.2.3. Entrevistas**

Trata-se da coleta de opiniões, perspectivas, crenças, motivações e valores que impulsionam os indivíduos à ação. É um procedimento de natureza aberta e realizado em profundidade, por meio de uma conversa interativa, com a possibilidade de levantar novas questões no intuito de descobrir significados e relacionamentos.

Este estudo utiliza um roteiro flexível e mutável, que inclui os principais assuntos a serem abordados, e permite o relato da história oral, na qual são contadas as experiências vividas anteriormente. Ao contrário do que ocorre em uma pesquisa quantitativa, a amostragem depende das características dos participantes, os recursos e os objetivos propostos, de acordo com a heterogeneidade existente. Após a definição das questões e do público, é necessário começar uma conversa para deixar o participante mais confortável e evitar interferências nas narrativas.

## **3.3. Etnografia aplicada ao Design**

Diferentemente de sua origem antropológica que visa à análise, à descrição e ao entendimento de grupos sociais, a etnografia é realizada de forma



complementar no Design. “As versões tradicionais da etnografia (...) trata o trabalho de campo como um esforço prolongado: a inspiração no campo fenomenal é algo que leva anos a fazer” (CRABTREE; ROUNCEFIELD; TOLMIE, 2012, p. 76). Para o Design, o objetivo principal é a geração de soluções, que deve se ater dentro dos limites da pesquisa locais, orçamentários, políticos e de tempo para realização.

Para Ireland (2003), essa parceria entre as duas áreas começou nos anos 80. Até então marqueteiros, designers e desenvolvedores de produtos não tentavam compreender sobre comportamento, crenças e preferências dos clientes. A pesquisa de mercado tinha foco nos consumidores, mas apenas identificava padrões estatísticos em larga escala, com poucos detalhes sobre como é a utilização do produto em si. Wasson (2000, p. 378) explica “Desde o início, estudos etnográficos mostram grandes discrepâncias entre a previsão de utilização dos produtos e o comportamento diário dos consumidores”.

Afinal, as pesquisas quantitativas buscam captar apenas o que as pessoas dizem. Mas, para Crabtree, Rouncefield e Tolmie (2012), esse é o principal problema, pois nem sempre o que as pessoas dizem coincide com o que sentem e fazem na realidade. Em discurso semelhante, Plowman (2003, p. 30) defende “nossos comportamentos, sentimentos, pensamentos, formas de fazer e se comunicar são tão naturais para nós que se torna difícil se afastar dessas práticas diárias e analisá-las objetivamente”.

Então, foi gradativamente que a Etnografia ganhou espaço no campo do Design, no intuito de repensar criticamente os processos, os resultados e a complexidade humana. Simonsen e Kensing (1998, p.25) afirmam “É em ações iterativas, entre abstrações e experiências concretas, que designers e usuários são capazes de desenvolver o conhecimento necessário para o design”. Ao invés de ter um único foco, fatos e variáveis uniformemente, busca interpretar o conjunto como um todo cultural, social, simbólico, cognitivo, emocional e comportamental, por meio de um ator relevante: o usuário.

Brown (2009) afirma que não se trata tanto da satisfação de necessidades, mas de desvendar aquelas que são latentes, as quais, por vezes, nem mesmo os usuários sabem que as possuem. Por isso, é preciso aprender com as vivências, observar o que as pessoas fazem e não apenas o que dizem.

Para esse estudo a campo, este trabalho parte dos espaços do Design Thinking de Inspiração, Ideação e Implementação, com base em Brown (2009) e Vianna et al. (2012), de forma adaptada ao âmbito acadêmico. A Inspiração desta pesquisa envolve ferramentas equivalentes as da Etnografia, apenas com distinção de nomes, são eles: o Reenquadramento, a Entrevista em Profundidade, a Pesquisa Desk, a Pesquisa Exploratória e a Pesquisa Documental (TABELA 19).

**TABELA 19 - COMPARAÇÃO ENTRE ETNOGRAFIA E DESIGN THINKING**

Etnografia	Inspiração do Design Thinking	Descrição
Entrevista	Reenquadramento	Entrevistas individuais ou dinâmicas coletivas para obter um entendimento inicial
Entrevista	Entrevista em Profundidade	Entrevista para que o participante explique os porquês das afirmações com relação à experiência de vida.
Observação Participante	Pesquisa Exploratória	Ir a campo para observar e interagir com as pessoas no contexto do projeto.
Pesquisa Documental	Pesquisa Desk	Buscar informações em diferentes fontes, como websites, livros, revistas, notícias, entre outros.

Fonte: a autora – com base em (AGROSINO, 2009) e (VIANNA et al., 2012)

### 3.4. Design Thinking

Em 1991, as empresas *David Kelley* e *ID Two* formaram uma única, a IDEO. O foco inicial era o Design Tradicional, que se resumia a melhorar a aparência e a funcionalidade de produtos. Até então, “os desenvolvedores de produto começavam a estudar o usuário e a criar um resumo do produto. Então, trabalhavam muito para criar um design fabuloso, que seria lançado no mercado” (BROWN; MARTIN, 2015, p. 6). Mas, desse modo, ainda não era possível prever as reações dos usuários diante do produto final, os riscos e os custos com alterações futuras.

Por isso, em 2001, quando recebeu demandas com um elevado nível de complexidade, como a reestruturação de uma organização inteira, a IDEO precisou

inovar. Para que o projeto tivesse as melhorias implementadas, o financiamento e o comprometimento organizacional necessários, os designers da empresa passaram a engajar antecipadamente os usuários para coletar seu *feedback* prévio por meio de protótipos de baixa resolução. Então, eles passaram a repetir pequenos ciclos para gradualmente aprimorar o produto até a satisfação do cliente.

Conforme Brown e Martin (2015), o medo do desconhecido acaba com uma nova ideia. Afinal, a tendência pelo excesso da razão e da tecnicidade, característicos do Design tradicional, pode acarretar em perdas de oportunidade por ignorar o fator humano. “Ninguém quer administrar uma organização com base em sentimentos, intuição e inspiração, mas o excesso de confiança no racional e no analítico pode ser tão arriscado quanto” (BROWN; WYATT, 2010, p. 33).

Assim foi criado o *Design Thinking*, cujo desenvolvimento extrapola os produtos e se estende às experiências das pessoas. “*Design Thinkers* observam como as pessoas se comportam e como o contexto da sua experiência afeta a sua reação a produtos e serviços” (BROWN, 2009, p. 2819). Com isso, a relação analisada, que antes era entre produtos e pessoas, mudou para entre as pessoas em si.

Trata-se do que Brown e Martin (2015) descrevem como um modo de pensar, mais aprofundado e mais etnográfico que os trabalhos quantitativos e estatísticos. Apesar de ter sido inicialmente usado para produtos tangíveis, o Design aumenta seu potencial diante de desafios intangíveis que envolvem pessoas e adotam novas ideias e vivências.

Para os autores, a nova corrente busca impulsionar as habilidades da equipe de criação já existentes, mas que geralmente estão bloqueadas pela repetição da mesma prática. São produtos, serviços e processos profundamente humanos, em que é preciso ser intuitivo, reconhecer padrões, construir ideias funcionais e emocionais e se comunicar.

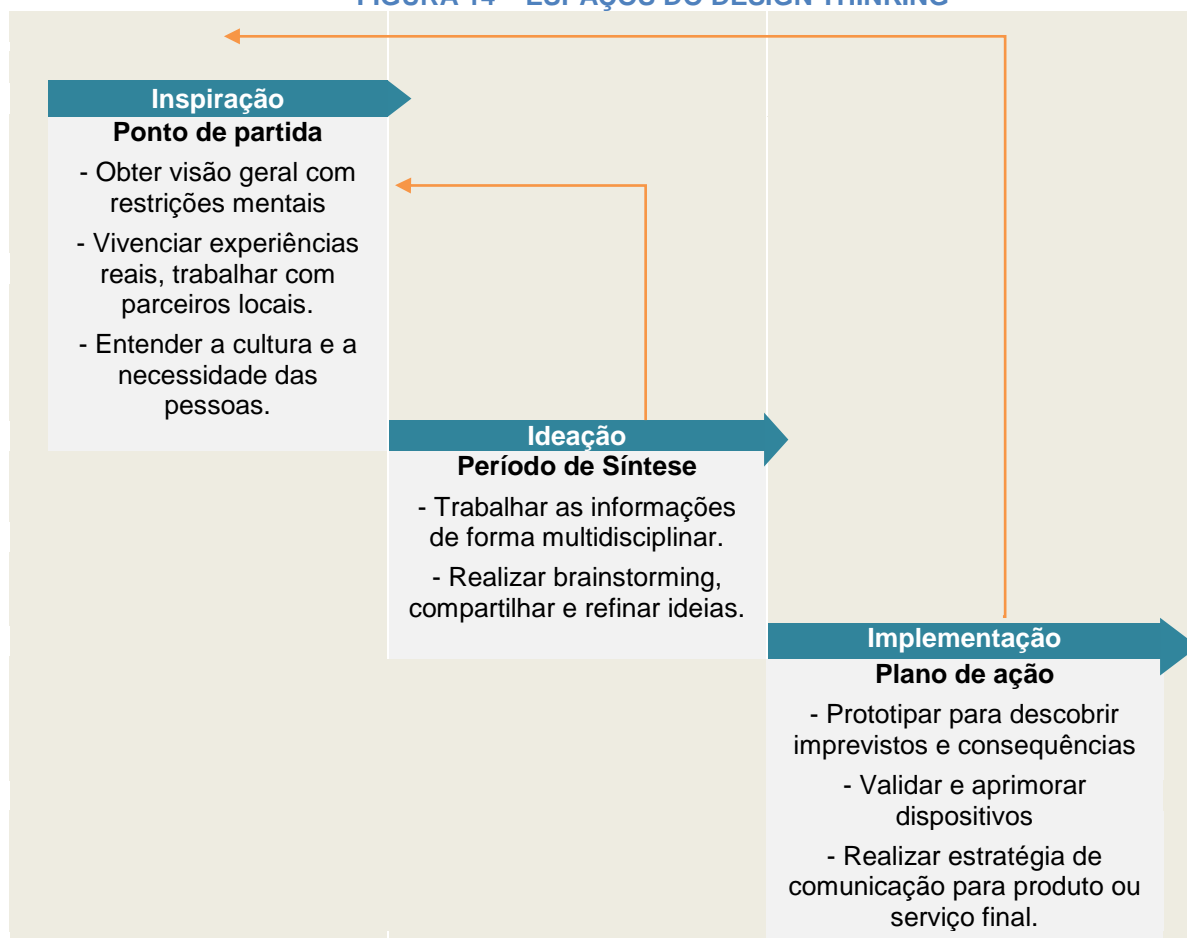
A primeira questão a se fazer é avaliar o quadro de restrições, quanto à viabilidade prática, à viabilidade financeira e à conveniência. São condições que analisam o projeto com relação à funcionalidade, à sustentabilidade e à significância que teria para as pessoas, na qual se deve estabelecer um balanço entre recursos financeiros, tecnológicos e humanos.

Uma vez encontrado esse equilíbrio, o *Design Thinking* trabalha em três espaços, denominados por Brown (2009), Brown e Wyatt (2010), Brown e Martin (2015) de: a inspiração; a ideação; e a implementação; e também abordados por Vianna et al., (2012) como: a imersão; a ideação; e a prototipação (FIGURA 5).

Nós podemos pensar como: inspiração, os problemas ou as oportunidades que motivam a procura por soluções; ideação, o processo de gerar, desenvolver e testar ideias; e implementação, o caminho que o leva para o mercado. Os projetos podem voltar para esses espaços mais de uma vez como um time que refina as ideias e explora novas direções.(BROWN, 2009, p.164).

Esses três espaços não são necessariamente finitos e sequenciais, conforme explica Brown (2009). O trio age em um processo iterativo e exploratório, em que as descobertas podem ser integradas ao longo do estudo, conforme FIGURA 5. Eles podem ser revisitados para repensar ou polir ideias e evitar uma visão míope e restrita.

**FIGURA 14 – ESPAÇOS DO DESIGN THINKING**



Fonte: a autora - baseado em (VIANNA et al., 2012) e (BROWN, 2009)

Segundo os autores, a Inspiração envolve a reunião das pessoas envolvidas no processo e uma pesquisa para construir o contexto e romper paradigmas pré-existentes e superficiais, por meio de uma pesquisa de campo preliminar, de referências apontadas em estudos em áreas correlatas, com a construção de um plano de pesquisa e lista do perfil dos usuários. Para Brown e Wyatt, (2010, P. 33), o melhor ponto de partida é sair e observar experiências reais das pessoas em seu cotidiano. “É muito importante trabalhar com parceiros locais que sirvam como tradutores e guias culturais que apresentem o grupo às comunidades, ajudando a criar credibilidade e assegurando o entendimento”, acrescentam.

Com base no cruzamento de informações, identificam-se padrões e oportunidades. Assim, por meio da Ideação, são utilizadas técnicas para estimular a criatividade e gerar ideias que possam ser refinadas, a fim de que se encaixem no âmbito trabalhado.

Esta abordagem ajuda a diversificar opções para criar escolhas e diferentes *insights* sobre o comportamento humano. Poderá criar visões alternativas de ofertas de produto ou escolhas entre as várias formas de criar experiências interativas. Ao testar ideias que competem entre si, a possibilidade será mais ousada e mais atrativa.  
(BROWN; WYATT, 2010, p. 34).

Já, na Implementação, são utilizados o protótipo e os testes para a validação da solução, para “quando as melhores ideias geradas durante a ideação se tornam concretas e se transformam em um plano de ação” (BROWN E WYATT, 2010, p. 35). Os protótipos podem validar cada componente ou detalhe e assim podem se tornar ainda mais completos. Após esta fase, é possível criar uma estratégia de comunicação para todos os *stakeholders* internos e externos. Por isso, Brown e Martin (2015, p. 10) destacam que “os princípios do *Design Thinking* têm o potencial ainda mais fortalecido quando aplicado para gerir desafios intangíveis, que buscam fazer com que as pessoas se envolvam e adotem novas ideias e experiências”.

Assim, este estudo propõe utilizar o método *Design Thinking* para entender as necessidades do público em questão dentro de restaurantes. Mas, para isso, primeiro, é preciso entender alguns conceitos referentes ao significado do lazer e do consumo para as pessoas, em especial, as com deficiência visual.

### 3.4.1. Inspiração

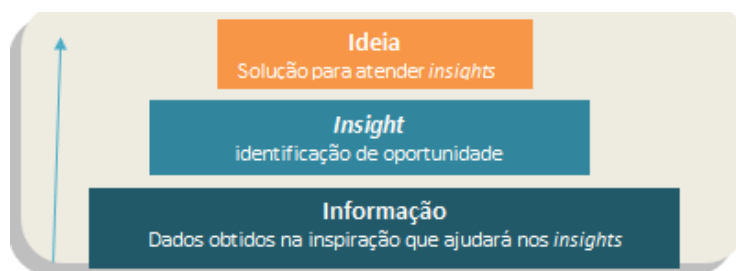
A partir do “Reenquadramento”, os pesquisadores realizam entrevistas individuais ou coletivas para obter um entendimento inicial sobre o projeto. É o momento em que se desconstróem suposições e quebram-se padrões de pensamento para ter uma visão ampla sobre o problema, por meio de entrevistas com os envolvidos. Após a captura desses dados iniciais, são adicionadas novas perspectivas, representadas de forma visual, com anotações sobre o que poderia ser melhor esclarecido ou desenvolvido nas demais etapas. Segundo Vianna et al. (2012), o ambiente deverá ser descontraído, buscar histórias reais para entendimento do que se propõe e ter um facilitador que possa instigar o usuário a contribuir com mais informações.

Para conhecer as demandas, necessidades e crenças dos usuários, o autor sugere duas ferramentas. Uma delas é a “Pesquisa Exploratória”, a qual abrange as ações de observar e interagir com os usuários. A outra é a “Entrevista em Profundidade”, que busca coletar as histórias e experiências de vida dos participantes.

Em paralelo, ocorre a “Pesquisa Desk”, que busca diferentes fontes, formais e informais, para identificar tendências e conceitos, nacionais e internacionais, em relação ao tema.

Todas essas referências são inseridas em “*Cartões de Insight*”, que contêm o resumo principal, o tema e a fonte do conjunto de informações. Esse material é agrupado e organizado em um diagrama que inter-relaciona os dados e cria resumo sobre o que foi estudado. Assim, facilita a identificação de similaridades, dependências e proximidades, além de estabelecer critérios dos principais aspectos a serem considerados na geração da solução.

FIGURA 15 - PROCESSO PARA SE OBTER A IDEIA



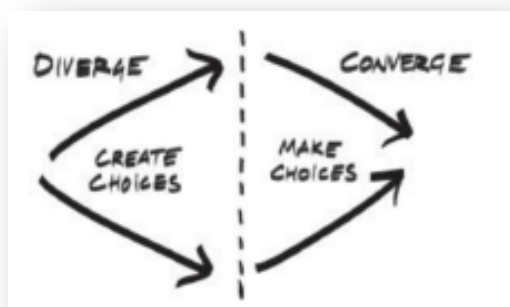
Fonte: a autora – com base em (VIANNA et al., 2012)

### 3.4.2. Ideação

No espaço da Ideação, a partir da pesquisa etnográfica, é possível desenvolver o “*Brainstorming*”, na qual é estimulada a geração de várias ideias em um curto espaço de tempo. O intuito é não ter impedimentos ao processo criativo e buscar soluções inovadoras e funcionais.

Trata-se de um processo de divergência, em que devemos multiplicar as opções, com visões alternativas de produtos e serviços. Depois, é realizada a convergência dessas ideias, em que são eliminadas aquelas que não condizem com o contexto e a realidade do projeto, inclusive diante das restrições de recursos e de tempo, conforme a FIGURA 15. “Ao testar ideias, confrontando umas contra as outras, há maior probabilidade de que o resultado seja mais ousado, criativo e mais atraente” (BROWN, 2009, p. 42).

**FIGURA 16 - DIVERGÊNCIA E CONVERGÊNCIA DE IDEIAS**



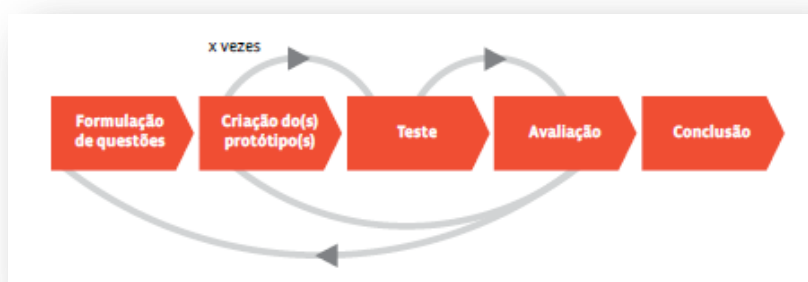
Fonte: a autora – com base em (BROWN, 2009)

Vianna et al. (2012) também propõem a transposição do abstrato para o tangível em um catálogo que sintetiza todas as ideias geradas no projeto, incluindo comentários, desdobramentos e oportunidades. A ideia é criar um painel de visualização das possibilidades para a tomada de decisão que, ao mesmo tempo, também serve como documentação de resultados parciais do projeto. Para isso, as ideias geradas são listadas e organizadas de forma impressa ou digital.

### 3.4.3. Implementação

A ideia selecionada desse painel será utilizada no espaço da Implementação, em que temos duas perspectivas: a dos pesquisadores e a dos usuários. Os protótipos de baixa, média ou alta fidelidade - grau de representação da aproximação com a realidade – permitem a verificação de requisitos e de possíveis melhorias para a validação do projeto, por meio de testes com os usuários.

**FIGURA 17 – PROCESSO DO DESIGN THINKING**



*Fonte: (VIANNA ET AL., 2012, p. 124)*

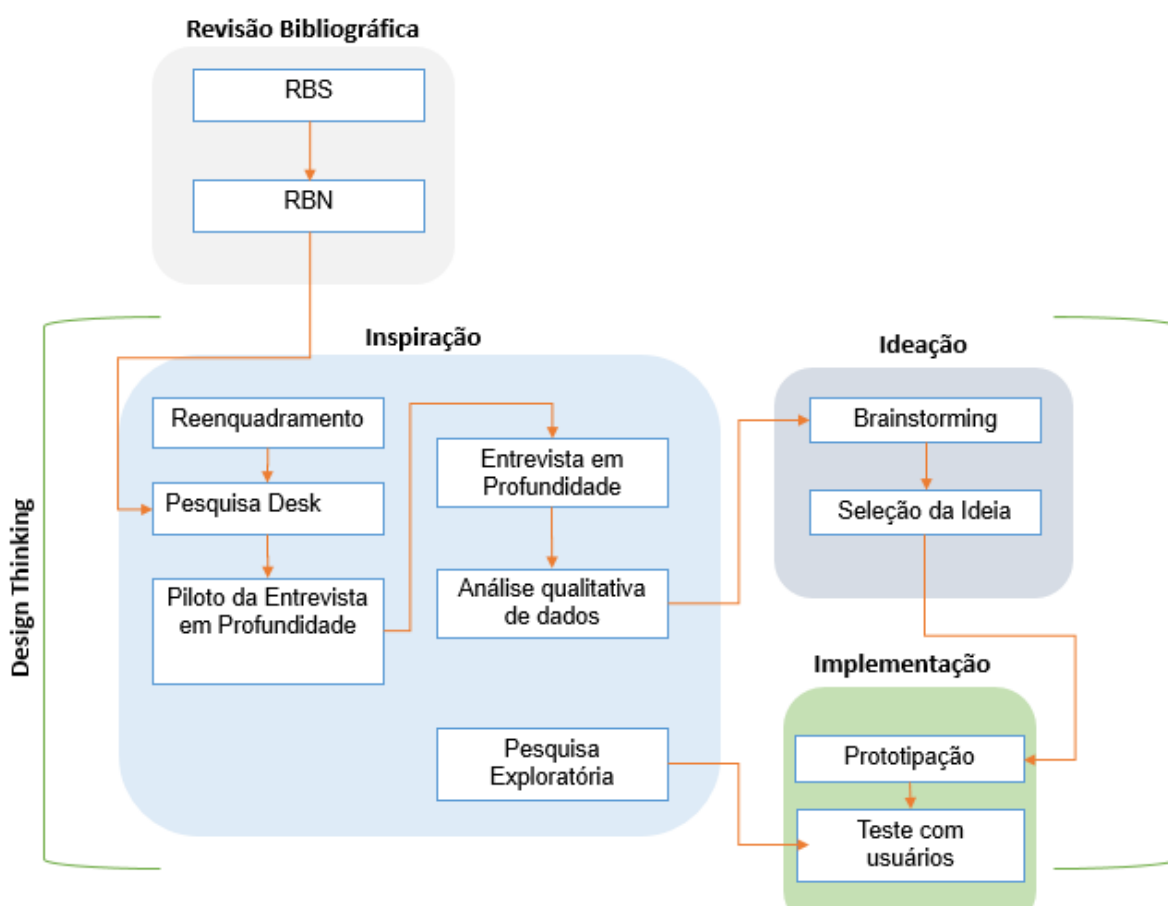
Assim, com base nesses testes, são excluídas as ideias que sofreram rejeição e são adotadas aquelas que têm maior aceitação. Esse embasamento reduz as incertezas e futuros custos com falhas ou erros no produto final, de forma que a solução esteja de acordo com as necessidades do público em questão.



#### 4. APLICAÇÃO E RESULTADOS DA PESQUISA

Com base no item 3, apresenta-se na figura a seguir a representação gráfica do método e das técnicas adotadas. Inicialmente, foram propostas as Revisões Bibliográficas Sistemática e Narrativa, juntamente à Pesquisa Desk e ao Reenquadramento, para conhecer o cenário atual, as pessoas envolvidas, os estudos e resultados existentes e fazer o levantamento da fundamentação teórica. Ainda, colocou-se a realização da Entrevista em Profundidade para confirmar as informações obtidas em etapas anteriores e captar percepções mais aprofundadas sobre experiências anteriores, no intuito de detectar demandas e lacunas. Os dados deverão ser analisados de forma predominantemente qualitativa.

**FIGURA 18 - REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO MÉTODO**



Fonte: a autora.

As técnicas descritas permitem a realização da sessão de *Brainstorming*, a qual possibilita a seleção da ideia para a prototipação e o teste com usuários para verificação de sua pertinência. Essa avaliação deve ser observada dentro da Pesquisa Exploratória para a implementação de possíveis melhorias.

A partir da Pesquisa Desk e da Entrevista, foi feita a análise qualitativa dos dados coletados. Para tanto, foi utilizado o método de análise de Miles, Huberman e Saldaña (2014). Primeiro, foi preciso atribuir temas para o conjunto de notas, transcrições de entrevistas ou documentos. Depois, foram identificadas e separadas frases similares, relações ou categorias por meio das cores azul, verde e vermelho. Assim, ao isolar esses padrões encontrados, por meio de pontos comuns e destoantes, foi possível obter um banco de dados organizado para a sua interpretação.

Após a análise foram catalogadas as ideias para selecionar a solução a ser criada, a partir do *Brainstorming*. Assim, após a obtenção do protótipo, foi feita a observação participante pela pesquisadora de um atendimento em um restaurante para aplicação e avaliação da solução.

#### 4.3. Reenquadramento

Foram realizadas entrevistas livres com alunos, egressos e professoras do IPC para captar informações iniciais, que serão complementadas pela Pesquisa Desk. Assim, foi possível levantar as informações conceituais, a fundamentação e os principais materiais bibliográficos sobre as pessoas com deficiência visual, como Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (DIAS et al., 2014). Afinal, pelo Design Thinking, é importante que haja a desconstrução de paradigmas e preconceitos. Isso só pode ocorrer, por meio do contato com o público estudado, inclusive para se referir a ele pela terminologia correta, conforme a seção 2.1.2. Também no intuito de desenvolver uma Tecnologia Assistiva, a partir de uma demanda indicada por seus usuários finais.

O piloto da entrevista também foi uma referência inicial importante para definição dos critérios da entrevista em profundidade. Os temas abordados no roteiro foram definidos juntamente com uma especialista da área de visão e uma proprietária de um restaurante.

No piloto, houve a participação de 11 pessoas com deficiência visual, seis homens e cinco mulheres, com idades entre 40 a 65 anos. Nove não tinham ocupação e dois estavam aposentados. Entre eles, havia três com cegueira adquirida e oito com baixa visão.

Quanto à frequência em restaurantes, quatro nunca vão, cinco não costumam ir e outros dois vão sempre. Porém, apenas uma indicou ir sozinha, outras oito só saem com o acompanhante e duas indicaram ir sozinhas e acompanhadas. Os principais problemas foram relacionados ao atendimento e ao cardápio. O primeiro tem relação à falta de: alguém para recepcioná-los (5); orientação da localização dos pratos e da bebida na mesa (5); atenção e treinamento (9). Quanto ao cardápio, todos afirmaram que têm dificuldade para acessá-lo. A preferência foi para a versão audiodescritiva (9), seguida da versão em braille (4) e ampliada (2).

A partir desse piloto, notou-se a necessidade de aprofundar essa pesquisa e também de especificar melhor os critérios para seleção do público, a fim de coletar as experiências de pessoas que costumam frequentar restaurantes.

#### **4.4. Pesquisa Desk**

A pesquisa Desk envolve a busca de diferentes fontes, como livros, produções científicas, documentos, revistas e notícias com relação ao público e ao problema enfrentado para contextualização. Nesta fase, também se inclui a realização da RBS e da RBN. Entre as 15 obras encontradas relacionadas à deficiência visual e ao consumo, foram selecionadas sete, entre as que se referiam a restaurantes – a duas e cinco de modo direto ou indireto, respectivamente. O objetivo desse processo foi encontrar os problemas em restaurantes detectados e classificá-los dentro das seis dimensões das barreiras de Sasaki (2009).

TABELA 20 - BARREIRAS - RBS E NA RBN

		(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)	(WAN-CHEN; CHUNG; CHI-CHIANG, 2012)
	TEMA	Consumo	Consumo	Atividades de lazer	Hábitos de alimentação	Restaurante	Consumo	Restaurante
BARREIRAS	Arquitetônicas	●				●		●
	Atitudinais	●	●	●	●	●	●	●
	Comunicacionais	●	●	●	●	●	●	●
	Metodológicas	●	●		●	●		●
	Instrumentais	●	●		●	●	●	●
	Programáticas	●	●		●			

Fonte: a autora

#### 4.4.1. Resultados parciais

Apenas quatro autores apontaram o que foi possível considerar como barreira **Arquitetônica**. Duas delas têm relação direta com o ambiente físico – a ambiência com relação à preferência da iluminação (1) e o formato das mesas (1). As outras duas se referem à falta de auxílios para orientação e mobilidade (2) dentro do estabelecimento: a descrição do ambiente e a falta de condução entre um espaço e outro. As três primeiras só foram detectadas em apenas um autor, enquanto a última foi citada por dois deles.

TABELA 21 - BARREIRA ARQUITETÔNICA - RBN E RBS

BARREIRA ARQUITETÔNICA	(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHEN)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(WAN-CHEN, 2012)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)
<b>Ambiência</b>					●		
<b>Formato da Mesa</b>					●		
<b>Falta da descrição do ambiente e de condução</b>	●					●	

Fonte: a autora

As barreiras **Instrumentais** envolvem a falta de acessibilidade devida à inadequação do instrumento e à falta de disponibilização de informações importantes ao cliente com deficiência visual.

Percebeu-se que as barreiras **Comunicacionais** permeiam tanto as **Instrumentais** quanto nas **Atitudinais**, pois se referem ao acesso a informações e a formas de interação com os atendentes. Por isso, serão associadas em pares para melhor classificação.

TABELA 22 - BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS - RBN E RBS

BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS	(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, 2012)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)
Falta de Menu em outros formatos	●	●		●	●	●	●
Acesso ao garçom					●		
Máquina <i>touch screen</i>							●

Fonte: a autora

O problema com o menu foi citado pela maioria (6). Entre as alternativas para torná-lo mais acessível, estavam: braille (4), audiodescrição (3) e ampliado (2). Apesar de ser o mais referenciado, o braille teve o uso questionado pela falta recorrente de atualização dos preços (2).

Além disso, três autores também levantaram a questão da falta de disponibilização das opções disponíveis (3), desde os pratos e bebidas até a mesa. As demais foram mencionadas por apenas um autor: formas para encontrar

restaurantes acessíveis (1); acesso ao garçom (1), indicação de itens na mesa e dificuldade no uso da máquina *touch screen* (1).

As barreiras **Atitudinais** se referem ao tratamento discriminatório, à falta de auxílio, ao excesso de cuidado, à falta de orientações e da cessão de informações importantes.

**TABELA 23 - BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS - RBN E RBS**

BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS	(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, 2012)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)
Desconforto demonstrado pelos atendentes	●			●		●	
Atendimento diferente para pessoas com deficiência	●	●	●		●	●	
Falta de assistência mínima	●	●		●	●	●	
Recusa em servir						●	●
Excesso de cuidado	●	●					●
Não deixar a escolha de opções	●	●	●				
Indicação de itens na mesa (comida, bebida ou conta)	●					●	

Fonte: a autora

Essas barreiras podem estar associadas às barreiras **Metodológicas** que envolvem as medidas adotadas pela gestão. Conforme os autores, são elas: foram citadas a falta de treinamento (2) e a alta rotatividade de funcionários (1).

**TABELA 24 - BARREIRAS METODOLÓGICAS - RBN E RBS**

BARREIRAS METODOLÓGICAS	(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, 2012)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)
Treinamento				●			●
Turnover alto					●		●

Fonte: a autora

Já as **Programáticas** são referentes às leis e normas vigentes. Nesse caso, foram citadas duas infrações. A proibição da entrada do cão guia e a falta de cardápios em restaurantes, que são ilegais, segundo o Decreto nº. 5.904/2006 e a Lei Municipal de Curitiba nº 11.463 (BRASIL, 2006) (CURITIBA, 2005).

**TABELA 25 - BARREIRAS PROGRAMÁTICAS - RBS E RBN**

<b>BARREIRAS PROGRAMÁTICAS</b>	(BAKER, 2006)	(BAKER; STEPHENS; HILL, 2002)	(BEDINI, 2000)	(BILYK et al., 2009)	(FARIA; SILVA, 2014)	(WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, 2008)	(YU; TULLIO-POW; AKHTAR, 2015)
Negação de entrada do cão guia	●	●					
Falta do Cardápio em Braille					●		

Fonte: a autora

#### 4.5. Entrevistas

Com base no Reenquadramento e na Pesquisa Desk, foi possível elaborar o roteiro semiestruturado da Entrevista. Com isso, foi definida a extração de dados demográficos (tipo de deficiência, gênero, idade e ocupação) e de relatos sobre a experiência, a partir do conceito do subitem 1.3.3, em restaurantes.

Esta entrevista incluiu a opinião e as falas das pessoas com deficiência visual, enquanto clientes e usuárias da Tecnologia Assistiva a ser criada no processo de Design Thinking. No item 4.7 também houve a avaliação por parte de profissionais videntes que atuam em restaurantes.

Conforme Provdanov e Freitas (2013), a amostra de uma pesquisa pode ser probabilística ou não probabilística (TABELA 26). A primeira se apoia em estatística, com a captação dos participantes de modo aleatório, enquanto a segunda os recruta de modo acidental ou proposital, o que impede a generalização para a população total.

TABELA 26 - DE AMOSTRAS NÃO PROBABILÍSTICAS

	Acessibilidade e conveniência	Intencional ou seleção Racional	Por cotas	Cadeiras de Referência
<b>D e f i n i ç ã o</b>	Sem rigor estatístico, apenas aqueles que estão ao alcance do pesquisador.	Seleciona um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, de modo a considerá-lo representativo.	Divisão da população diante das características em classes.	Grupos difíceis de serem acessados ou estudados, sem precisão sobre a quantidade. Também envolve questões delicadas, que precisam do conhecimento de pessoas específicas.

Fonte: a autora – com base em (PROVDANOV; FREITAS, 2013) e (VINUTO, 2014)

Nesta pesquisa, será adotada a amostra não probabilística, por cadeias de referência para pessoas com deficiência visual, e por acessibilidade e conveniência para videntes na etapa de Prototipação e Avaliação.

#### 4.5.1. Participantes da pesquisa com deficiência visual

Optou-se pela amostra não probabilística neste estudo com, ao todo, 25 pessoas com deficiência visual, com baixa visão ou cegueira, adquirida ou congênita. Nessa fase, foi adotada a abordagem por Acessibilidade e Conveniência, na qual uma das profissionais do IPC fez o contato e a proposição da entrevista com as pessoas presentes na aula de Coral, sem qualquer critério de seleção ou exclusão.

Então, notou-se a necessidade de adequações nos métodos da pesquisa, pois o piloto obteve nove pessoas que não frequentavam mais ou não costumavam frequentar restaurantes. Por isso, para a entrevista em profundidade efetiva, buscou-se na amostra uma população ainda mais específica: pessoas com deficiência visual que costumam frequentar restaurantes a lazer, pelo menos uma vez por mês. Também, com base no piloto, foi possível ampliar os temas abordados pelo roteiro.

Para isso, a amostragem permaneceu não probabilística, mas, desta vez, pelo método de cadeias de referência, também chamadas de *Snowball* ou bola de neve. “A partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados” (VINUTO, 2014, p. 203).



Começa-se a partir de informantes-chave que, por sua vez, indicarão contatos que possam se aplicar ao critério desejado. Quando houver o ponto de saturação, sem a indicação de mais nomes, é encerrada a amostragem. Não é um método autônomo, pois exige que os entrevistados não sejam encontrados ao acaso, mas sim a partir de características específicas, verificáveis, pré-determinadas e que queiram participar. “As pessoas indicadas não necessariamente aceitarão fazer parte da pesquisa, o que também pode prejudicar o aumento da rede de contatos para a pesquisa” (VINUTO, 2014, p. 205).

Como informantes-chave, foram consideradas duas instituições: o IPC e a Rede de Pesquisa e Desenvolvimento de Tecnologia Assistiva da UFPR. Das quais, partiu-se de três contatos: um técnico em informática, um professor e um técnico-administrativo.

Antes de iniciar a entrevista, foi realizado o registro em áudio com o ateste de ciência, referente à finalidade da pesquisa, e do consentimento do participante, em relação ao uso das informações cedidas. Também foi gravada a condição de que a identidade do participante seria mantida anônima.

A TABELA 27, a seguir, mostra a dinâmica de como ocorreu a seleção de participantes. A partir da cadeia de referência, foram obtidos 24 contatos no total. Entre os quais, oito foram excluídos da amostra por frequentarem sempre os mesmos lugares, não costumam frequentar ou não ter uma forma de contato disponível. Esse grupo foi representado na tabela pela letra “X” e pela cor cinza na tabela. Os 14 demais participantes que foram selecionados são representados pela cor azul e por duas letras do alfabeto.

TABELA 27 - CADEIA DE REFERÊNCIA DA AMOSTRA

1º contato	2º contato Indicação I	3º contato Indicação II	4º contato Indicação III
GI ♂	LC ♀		
	HE ♀	VA ♀	
		ED ♀	RO ♀
	DA ♂	CL ♂	LA ♂
			X ♂ Número inexistente, incorreto ou desligado
WA ♂	X ♀ Costuma frequentar sempre aos mesmos lugares		
PA ♂	LI ♂		
	X ♂ Não costuma frequentar restaurantes		
	X ♂ Número inexistente, incorreto ou desligado		
	X ♂ Número inexistente, incorreto ou desligado		
		X ♀ Não costuma frequentar restaurantes	
	LZ ♀	X ♀ Número inexistente, incorreto ou desligado	
		AE ♀	X ♂ Número inexistente, incorreto ou desligado
	X ♀ Número inexistente, incorreto ou desligado		

Fonte: a autora

Ao final da aplicação do método, foram selecionadas 14 pessoas com deficiência visual, sendo sete homens e sete mulheres (TABELA 28). Quatro pessoas com baixa visão e dez com cegueira, com idades entre 21 e 68 anos. Todas costumam frequentar restaurantes, no mínimo, uma vez ao mês.

TABELA 28 - DADOS DEMOGRÁFICOS DA PESQUISA

Gênero	
Homens	7 mulheres
Mulheres	7 homens
Idade	
21 a 30 anos	5 pessoas
31 a 40 anos	2 pessoas
41 a 50 anos	5 pessoas
51 a 68 anos	2 pessoas
Ocupação	
Aposentado	2 pessoas
Bancários	3 pessoas
Do Lar	1 pessoa
Professor	5 pessoas
Servidor Público	3 pessoas

Deficiência visual		
Baixa Visão	Adquirida	1 pessoa
	Congênita	3 pessoas
Cegueira	Adquirida	5 pessoas
	Congênita	5 pessoas
Frequência em restaurantes		
1 vez/mês	4 pessoas	
2 vezes/mês	1 pessoa	
3 vezes/mês	1 pessoa	
4 vezes/mês	4 pessoas	
5 vezes/mês	5 pessoas	
Diariamente	2 pessoas	

Fonte: a autora

#### 4.5.2. Resultados com relação à Experiência em Restaurantes

É notório que a experiência vivenciada em um restaurante é muito abrangente ao verificar a análise de Akel, Gândara e Brea (2012). Afinal, a escolha de um estabelecimento depende de diferentes fatores, como o apelo, o preço, a qualidade e a variedade de produtos e serviços, a atmosfera, o ambiente físico, a conveniência, a ocasião, o tipo de local, o perfil do consumidor e o atendimento de necessidades. São questões lógicas e emocionais, que sofrem influência de comunicações, promoções, propagandas, relações sociais, experiências próprias e dos outros, valores culturais e do pós-venda.

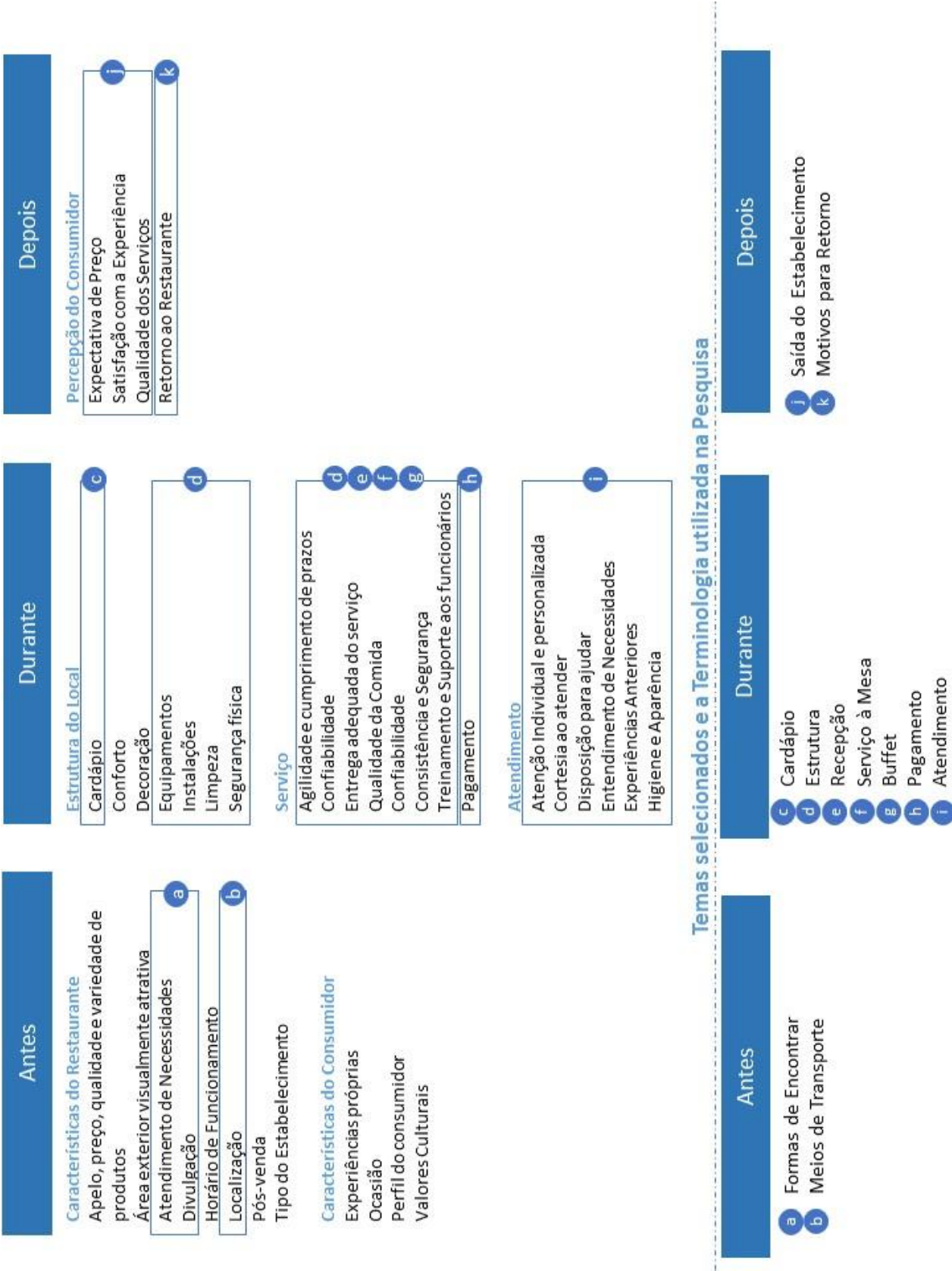
Com isso, a satisfação envolve o resultado positivo na confrontação entre a percepção e a expectativa, por aspectos técnicos e de julgamento pessoal. Além disso, Akel, Gândara e Brea (2012) também especificam os fatores a serem avaliados na experiência em si, classificados nas categorias: tangibilidade,

confiabilidade e responsividade, garantia e outros. Porém, neste estudo, esses critérios estarão separados por etapas da experiência (antes, durante e depois), conforme o conceito do subitem 1.3.3.

Além disso, é importante ressaltar que a pesquisa apresenta somente um recorte temático com base na tabela de avaliação de Akel, Gândara e Brea (2012). A seleção, com base no material, foi realizada anteriormente em conjunto com uma especialista da área de visão e uma proprietária de um restaurante (FIGURA 19).

O processo possibilitou a verificação de assuntos comuns e a atribuição de terminologias afins aos mesmos. O intuito foi agregar aspectos, de forma mais próxima ao público entrevistado e à realidade, para inserir no roteiro da entrevista em profundidade, de modo a facilitar posterior a coleta e a interpretação dos dados obtidos.

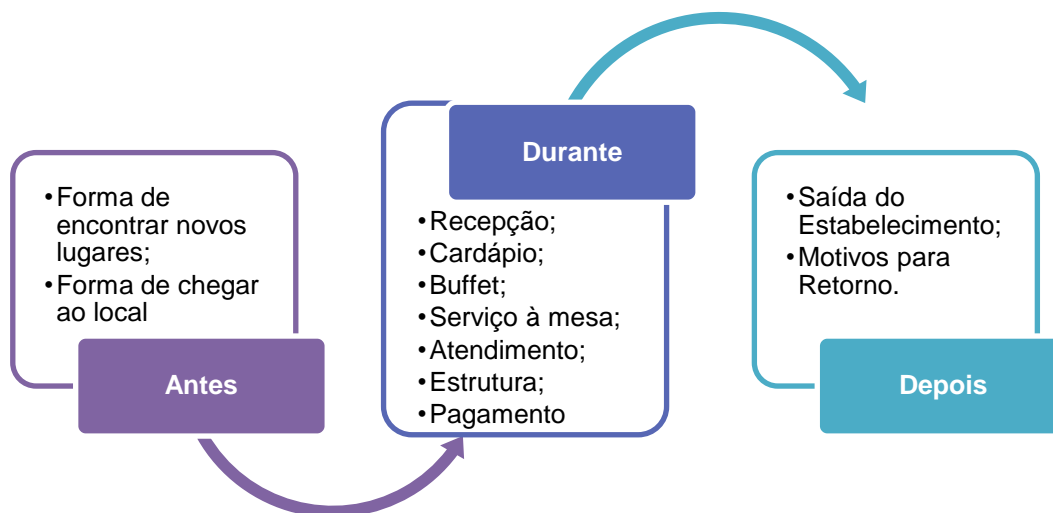
FIGURA 19 - SELEÇÃO DE TEMÁTICAS PARA A ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE



Parte superior com base em (AKEL; GÂNDARA; BREA, 2012) – Parte inferior: a autora.

Uma vez delimitadas as temáticas contempladas na pesquisa (FIGURAS 19 e 20), foram identificadas as barreiras em cada etapa da experiência dentro do recorte temático (TABELA 29).

**FIGURA 20 - ASPECTOS DA EXPERIÊNCIA EM RESTAURANTE**



Fonte: a autora

**TABELA 29 – BARREIRAS ENCONTRADAS EM CADA ETAPA DA EXPERIÊNCIA**

BARREIRAS/ FASES	Atitudinal e Comunicacional	Arquitetônica	Instrumental e Comunicacional	Metodológica	Programática
Formas de Encontrar		●			
Meios de Transporte			●		
Recepção	●	●		●	
Cardápio	●		●		
Buffet	●	●		●	
Serviço à mesa	●		●		
Atendimento	●		●	●	
Estrutura	●	●			
Pagamento			●		
Saída		●	●		
Motivos para retorno	●				

Fonte: a autora

### a) Forma de encontrar e chegar a novos locais

Este item poderia envolver a barreira **Instrumental** para conhecer novos estabelecimentos e também para chegar até eles. Segundo os depoimentos, não há impeditivos nesse sentido.

Entre as formas para encontrar um restaurante novo, todos os 14 disseram preferir seguir a indicação de um colega de trabalho, amigo ou familiar, mas alguns utilizam outros modos, como o GPS (2), a internet (5) e o telefone (3).

Já, para chegar aos estabelecimentos, é mais comum o uso do ônibus (13) pelo baixo custo. Entretanto, quando o horário é considerado “muito tarde” ou é de madrugada, há o uso do *Uber* (5) ou do táxi (6) para retornar com mais segurança para a residência. Também foram citadas as opções carro (2) e a pé (4).

**TABELA 30 - FORMAS DE ENCONTRAR E CHEGAR AO LOCAL**

Meios para encontrar novos locais		Meios de Transporte	
GPS	2	A pé	4
Indicação	14	Carro	2
Internet	5	Ônibus	13
Telefone	3	Táxi	6
		<i>Uber</i>	5

Fonte: a autora

### b) Recepção

Já a recepção envolve quatro barreiras. A **Atitudinal** e a **Comunicacional** estão presentes na recepção (3) e à recusa em servir (1). CL narra este último caso “Já passei por situação em uma lanchonete, em que o cara disse ‘aqui não tem nada pra vc’. Foi um constrangimento”.

A **Arquitetônica** está ligada à falta de condução (5) entre ambientes. ED exemplifica “Geralmente não tem acessibilidade. Sempre temos que pedir para nos levarem ao banheiro”. Também se inclua aqui a preferência por localização da mesa. Entre os fatores de escolha, estão locais com mais ou menos luz, mais próximos a certos espaços, como o buffet ou o banheiro, e principalmente locais mais silenciosos (3). Não houve preocupação dos participantes quanto a possíveis obstáculos, como escadas e degraus (3). Para eles, a acessibilidade para a pessoa

com deficiência visual está naqueles que podem guiá-los ou ajudá-los, quando necessário (5).

As três estão relacionadas à **Metodológica**, que trata da gestão, pois estão relacionadas à falta de preparo e de treinamento da equipe do estabelecimento para lidar com as situações. Oito participantes conseguem ser atendidos após explicar aos garçons o que fazer. A participante AE relata “Eu já vi colegas serem maltratados, não por grosseria, mas por falta de conhecimento e de treinamento do pessoal”.

**TABELA 31 - RECEPÇÃO DO RESTAURANTE**

Motivos dos problemas	
Demorar para recepcionar	3
Falta de preparo	5
Preconceito	1
Condução até à mesa	5
Preferência por localização da mesa	3

Fonte: a autora

### c) Cardápio

Trata-se essencialmente das barreiras **Atitudinal, Instrumental e Comunicacional**, em que é preciso disponibilizar meios que tornem os menus mais acessíveis. Os participantes abordaram a leitura pelo garçom, o braille e recomendaram outras opções.

**TABELA 32 - ACESSIBILIDADE DO CARDÁPIO**

Leitura pelo garçom		Em Braille		Sugestões	
Costume	14	Preferência	4	Aplicativo, site ou áudio	8
Preferência	5	Desinteresse	10	Código QR ou de barras	2
Atrapalhar o garçom	2	Não leio muito	7		
Nem sempre leem tudo	4	Imenso, difícil, lento	5		
		Desatualizado	3		
		Difícil de encontrar			

Fonte: a autora



A leitura do cardápio pelo garçom foi a opção mais utilizada, porém apenas cinco pessoas a preferem. O problema está nas barreiras **Atitudinal** e **Comunicacional**, ligado ao sentimento de incomodar o garçom (2) ou de não haver a leitura na íntegra dos itens disponíveis (4). Neste caso, o participante CL narra “Geralmente eles vão ler, porque não tem em braille ou outra forma de leitura. Então, tem que ficar perguntando. Aí eles falam uma coisa ou outra e você pensa ‘é só isso?’. Você só fica sabendo que tinha mais opções por outras pessoas”.

Já, em relação ao cardápio em Braille, quatro disseram preferi-lo, mas outros dez mostraram desinteresse, devido à dificuldade em encontrar as informações e em ler (10), ao tamanho do imenso do menu (1), à desatualização dos preços (3). Percebe-se que há diferenças da leitura do braille para aqueles que têm deficiência congênita ou adquirida. CL “O problema é quando escorrega a mão e você se perde (na leitura). Eu leio bem, mas não é todo mundo que sabe. Aquele que é cego desde pequeno aprende. Já aquele outro que ficou cego depois prefere o computador ou o celular”.

Dez dos participantes sugeriram formas de acessar pela internet ou pelo celular, com o uso de leitores de tela, para ter as opções pela via auditiva. Entre elas, estavam: aplicativos e sites (8), código QR ou de barras (2). A participante HE explica “Em site ou aplicativo, facilitaria não só para o garçom, mas também para o consumidor em geral. Além disso, é ecologicamente correto, pois não precisa imprimir”.

#### d) Buffet

Nos estabelecimentos em que há o buffet por quilo, novamente há a presença de barreiras **Atitudinais**, **Comunicacionais**, **Arquitetônicas** e **Metodológicas**. Entre os problemas citados por nove participantes, estão as situações em que o garçom: coloca comida demais no prato (3), presume o que a pessoa quer e a serve (3), não está disponível para auxílio (3). O participante GI exemplifica:

Se deixar ele fazer o prato, você está sujeito a muito comida ou a algo que você não gosta. O que a gente quer é que o garçom diga o que tem. Não só as coisas comuns. Não é só um arroz, um feijão, uma carne. Às vezes, tem um diferencial e nós vamos ao restaurante para encontrar comidas diferentes. Às vezes, a pessoa com deficiência visual não come um prato diferente, com um molho ou algo, pois acham que a gente come sempre a mesma coisa.

Além disso, houve o registro de uma pessoa que gosta sentar-se próximo ao buffet para facilitar o serviço e de outros dois que preferem aguardar na mesa e pedir para o garçom colocar a comida no prato.

**TABELA 33 - SOBRE O BUFFET**

Buffet	
Comida demais no prato	3
Presunção do que a pessoa quer	3
Pedem auxílio	3

Fonte: a autora

#### e) Serviço à Mesa

No serviço *a la carte*, foram encontradas barreiras **Atitudinais, Comunicacionais e Instrumentais**. Foi exaltada a importância de se ter alguém que se ofereça para cortar alimentos grandes, como carnes e folhas (6). Apenas duas delas sempre cortam os alimentos sozinhas, porém acrescentaram que é preciso ter talheres adequados para tanto. O entrevistado DA explica:

Seria interessante o garçom perguntar se precisa cortar a carne. Eles não costumam oferecer não. Geralmente eu me viro, eu peço um pratinho a mais e eu mesmo corto. Mas conheço gente que não pede porque tem vergonha, mas se ele se oferecer talvez isso mude.

Outro problema levantado por seis participantes é a falta de aviso quando a comida e a bebida são servidas na mesa. LZ conta “Em alguns lugares, colocam o prato e vão embora. Às vezes, a gente fica esperando quando o prato já está lá”.

**TABELA 34 - AO SER SERVIDO**

Serviço à Mesa	
Oferecer para cortar carnes, folhas ou alimentos grandes	6
Avisar quando e onde está a bebida ou comida	8
Talheres Adequados	2

Fonte: a autora

#### f) Atendimento em geral

Quanto ao atendimento, foram identificados três problemas principais. O primeiro tem relação com as barreiras **Instrumental e Comunicacional**, em que há falta de meios que facilitem o acesso ao atendente, principalmente para chamá-lo à mesa. Conforme DA diz “em um restaurante muito cheio como você faz? Fica gritando? O pessoal fala para levantar o braço, mas eu vou ficar com o braço levantado até que alguém veja. Como eu vou saber que alguém viu? ”. Para corrigir essa questão, foi sugerido o uso de sistemas eletrônicos com botões nas mesas para o chamamento (5) e o retorno periódico do garçom à mesa (2).

O segundo envolve as questões **Atitudinal e Comunicacional**, relacionadas a preconceitos com discriminação com pessoas com deficiência visual (6), inclusive ao enquadrá-las em estereótipos ou ao se referir apenas ao seu acompanhante. A participante RO orienta “Tem que tratar a pessoa com deficiência normalmente. As pessoas têm medo de falar com a gente. Nos tratam como surdos ou como crianças”.

Já terceiro é referente a barreira **Metodológica**, já relacionada anteriormente, devido à falta de treinamento ou orientação dos funcionários (10). Assim como LC detalha:

É preciso dar a atenção que a gente precisa. A apresentação do cliente e do garçom, a identificação pelos nomes dos garçons para facilitar a conversa. Ser falado o que é necessário, quando chega o prato. E o garçom deve perguntar se precisa de algo de vez em quando.

**TABELA 35 - PROBLEMAS NO ATENDIMENTO**

Atendimento	
Difícil obter atendimento	8
Preconceito	6
Treinamento/orientação	10

Fonte: a autora

#### g) Estrutura e Pagamento

A estrutura e o pagamento estão relacionados às barreiras **Instrumental, Atitudinal, Comunicacional e Arquitetônica**. Em relação à estrutura, houve

poucos registros de insatisfação. Três participantes ressaltaram preferir locais de melhor acústica ou mais silenciosos. Outros dois explicaram a necessidade da descrição prévia de um ambiente, além de serem conduzidos a locais, como à mesa e ao banheiro. O entrevistado PA recomenda “A descrição ajuda muito. Exemplo: à direita estão as mesas, o lugar é retangular, tem uma pista de dança ao meio, as mesas estão em ‘U’, o buffet está ao centro”.

Apenas uma pessoa relatou ter problema quanto ao pagamento. Porém, cinco citaram ter dificuldades com as máquinas de cartão de crédito ou débito que têm a tela *touch screen* (5), pois assim eles não conseguem sentir as teclas para digitar a senha. Também foi relatada por uma pessoa a dificuldade de se checar o troco quando o pagamento é feito em dinheiro, devido à falta de distinção entre as notas (1).

**TABELA 36 – ESTRUTURA E FORMAS DE PAGAMENTO**

Estrutura		Pagamento	
Acústica ou som	3	Máquina <i>touch screen</i>	5
Tem que nos guiar até o banheiro /indicação do que há no espaço	5	Tem problemas	1
		Não tem problemas	13

Fonte: a autora

#### h) Saída e Motivos para Retorno

A saída envolve a barreira **Arquitetônica** e, em seguida, a **Instrumental e Comunicacional**, mas não houve relatos de problemas. Cinco dos participantes disseram que sempre são acompanhados até o ponto de ônibus ou para encontrar o carro do *Uber* ou o Táxi para ir embora.

Já, entre os motivos para retornar a esse estabelecimento, estão inclusas **todas** as barreiras, principalmente a **Atitudinal**. Afinal, o atendimento foi o único aspecto unânime entre os participantes, em relação ao mais quesito mais valorizado na definição para voltar mais uma vez ao restaurante.

**TABELA 37 - MOTIVOS PARA RETORNO**

<b>Motivos para retorno</b>	
<b>Atendimento</b>	14
<b>Comida</b>	8
<b>Ambiente</b>	2
<b>Preço</b>	2
<b>Segurança</b>	1

Fonte: a autora

#### **4.5.3. Resumo dos resultados**

Para melhor entendimento das barreiras e dos assuntos abordados, os dados foram resumidos em aspectos para possível análise no cruzamento de dados na TABELA 38.

TABELA 38 - DETALHAMENTO DAS BARREIRAS

	Arquitetônicas	Atitudinal e Comunicacional	Instrumental e Comunicacional	Programática	Metodológica
<b>Antes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de Encontrar</li> <li>• Indicação</li> <li>• Outros</li> </ul>				
	Formas de Chegar		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ônibus</li> <li>• Outros</li> </ul>		
<b>Durante</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepção</li> <li>• Auxílio e Condução</li> <li>• Iluminação e som</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepção</li> <li>• Recusa</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparo</li> <li>• Treinamento</li> </ul>
	Cardápio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura parcial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Braille</li> <li>• Novos formatos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Braille</li> </ul>	
	Buffet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxílio e Condução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comida em excesso</li> <li>• Presunção</li> <li>• Indisponibilidade</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparo</li> <li>• Treinamento</li> </ul>
	Serviço à mesa		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corte de alimentos</li> <li>• Posição de itens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talheres</li> </ul>	
<b>Depois</b>	Atendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preconceito</li> <li>• Discriminação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meios para chamar atendente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparo</li> <li>• Treinamento</li> </ul>
	Estrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrição prévia</li> <li>• Iluminação e som</li> </ul>			
	Pagamento		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touch screen</li> </ul>		
	Saída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxílio e Condução</li> </ul>			
	Motivos para Retorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento</li> </ul>			

Fonte: a autora

#### 4.6. Cruzamento de dados da Pesquisa Desk com a Entrevista

A seguir serão representados em tabelas os dados provenientes da Pesquisa Desk em relação às Entrevistas, também com base nas barreiras de Sassaki (2009). O objetivo é confirmar as demandas comuns em ambas as técnicas (em preto), encontrar novas percepções das entrevistas (em azul) e detectar quais não são coincidentes (em vermelho). Assim poderão ser notadas as lacunas por meio de duas técnicas distintas.

##### 4.6.1. Barreira Arquitetônica

Houve dois pontos coincidentes entre as respostas obtidas pelos autores da Pesquisa Desk e os entrevistados desta pesquisa. O primeiro foi a necessidade de condução e de descrição do ambiente. Tal qual a afirmação de Baker (2006) e Wan-Chen, Chung e Chi-Chuang (2012), cinco pessoas confirmaram a necessidade de ser conduzidas entre ambientes, como o banheiro, a mesa, o balcão para pagamento e a saída.

**TABELA 39 - BARREIRA ARQUITETÔNICA - AUTORES X ENTREVISTADOS**

<b>BARREIRA ARQUITETÔNICA</b>	<b>Nº de Autores referenciados na Pesquisa Desk</b>	<b>Nº de participantes na Entrevista</b>
Ambiência	2	3
Falta da descrição do ambiente e de condução	2	5
Formato da Mesa	1	1

Fonte: a autora

O segundo foi a ambiência, três pessoas afirmaram preferir locais mais silenciosos para facilitar a conversa ou o atendimento. Já a iluminação apenas foi citada como mais um item que pode interferir na escolha da mesa, assim como a proximidade a um local específico, como o buffet, dependendo do gosto pessoal, diferentemente do apontado em Faria e Silva (2014). Porém, não foi citada como um fator determinante para a escolha de um restaurante.

O terceiro está relacionado ao formato das mesas, porém não de forma tão expressiva, pois em ambas as fontes, houve apenas um registro. Somente um participante disse ter se incomodado com as pontas das mesas, mas não como um fator decisivo para não frequentar o local.

#### 4.6.2. Barreira Atitudinal e Comunicacional

Todas barreiras **Atitudinais** e **Comunicacionais** apontadas na Pesquisa Desk foram confirmadas pelos participantes. Além disso, as entrevistas possibilitaram a verificação de outros quatro aspectos também intrinsecamente ligados ao atendimento. Conforme a pesquisa, notou-se que elas podem ocorrer por decorrência de dois fatores: o preconceito e a falta de conhecimento.

**TABELA 40 -- BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS - AUTORES X ENTREVISTADOS**

<b>BARREIRAS ATITUDINAIS E COMUNICACIONAIS</b>	<b>Nº de Autores referenciados na Pesquisa Desk</b>	<b>Nº de participantes na Entrevista</b>
Atendimento diferente para pessoas com deficiência	5	8
Desconforto demonstrado pelos atendentes	3	2
Excesso de cuidado	3	2
Falta de assistência mínima	5	2
Indisponível a escolha de opções	3	5
Indicação de itens na mesa (comida, bebida ou comanda)	2	8
Recusa em servir	2	1
Associação a outra deficiência ou a uma criança	0	2
Demora para recepcionar	0	8
Não se oferecer para cortar a comida	0	6
Quantidade de comida em excesso no prato em buffet	0	3

Fonte: a autora

Relacionados ao preconceito, há itens congruentes, como o atendimento discriminatório, o desconforto demonstrado por atendentes, excesso de cuidado e recusa em servir. Já, referentes à falta de conhecimento, pode-se notar a falta de assistência mínima e a indisponibilidade de opções e de informações.

Como aspectos constatados somente na pesquisa, estão: a associação a estigmas, demora para recepcionar, não auxiliar em certas situações e falta de consideração da opinião do cliente com deficiência visual.



Oito participantes narraram alguns problemas que foram resolvidos após explicar ao garçom como fazer o atendimento. Assim como levantado anteriormente por dois autores, dez participantes confirmaram a necessidade de se ter treinamento. Um item constatado apenas na Pesquisa Desk foi a alta rotatividade de funcionários nesses estabelecimentos.

#### 4.6.3. Barreira Instrumental e Comunicacional

Nas duas fontes de pesquisa, foram confirmadas as lacunas para facilitar o atendimento, o pagamento e o cardápio.

**TABELA 41 - BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS - AUTORES X ENTREVISTADOS**

<b>BARREIRAS INSTRUMENTAIS E COMUNICACIONAIS</b>	<b>Nº de Autores referenciados na Pesquisa Desk</b>	<b>Nº de participantes na Entrevista</b>
Falta de Menu em outros formatos	6	14
Acesso ao garçom	1	8
Máquina <i>touch screen</i>	1	5
Talheres adequados	0	2

Fonte: a autora

O problema com o menu foi o mais citado em ambas as fontes. Porém, houve dissonância nos resultados. A leitura pelo garçom não havia sido citada, mas nesta pesquisa foi tida como preferida por cinco participantes e a mais utilizada por todos os 14 envolvidos. O menu em Braille também foi recomendado em quatro trabalhos e por quatro entrevistados, mas em ambas as fontes houve críticas relacionadas à dificuldade de ler e à desatualização dos preços.

Já a versão ampliada – com letras maiores para ajudar pessoas com baixa visão –, apesar de ter sido recomendada por dois autores, não foi citada como uma alternativa desejada por nenhum participante. Então, a única opção em que as fontes coincidem é a opção em áudio ou eletrônica para habilitar a informação para todos os públicos.

TABELA 42 - ACESSO AO CARDÁPIO

	Nº de Autores ref. na Pesquisa Desk	Nº de participantes na Entrevista
Leitura pelo garçom	0	5
Em Braille	4	4
Ampliado	2	0
Eletrônico ou áudio	3	10

Fonte: a autora

Além disso, outro instrumento que torna o estabelecimento inacessível é a máquina *touch screen*, a qual impede o reconhecimento das teclas para digitação da senha. Também foi confirmada a necessidade de se implementar soluções mais discretas e simples para se chamar o atendente.

#### 4.6.4. Barreira Programática

A inexistência do cardápio em braille foi citada por três respondentes e por um autor, apesar da lei municipal de Curitiba determinar o contrário. Porém, o impedimento da entrada do cão guia não foi abordada pelos participantes da pesquisa, enquanto foi citada por dois autores pesquisados.

TABELA 43 - BARREIRAS PROGRAMÁTICAS - AUTORES X ENTREVISTADOS

BARREIRAS PROGRAMÁTICAS	Nº de Autores referenciados na Pesquisa Desk	Nº de participantes na Entrevista
Negação de entrada do cão guia	2	0
Falta do Cardápio em Braille	1	3

Fonte: a autora

#### 4.6.5. Barreira Metodológica

Percebe-se que as demais barreiras podem ser desconstruídas a começar pela Metodológica, por meio da conscientização dos gestores das ações para tornar um estabelecimento mais acessível. Principalmente, com relação à questão de capacitação dos funcionários, pois a barreira mais presente é a atitudinal e comunicacional.

TABELA 44 - BARREIRAS METODOLÓGICAS - AUTORES X ENTREVISTADOS

BARREIRAS METODOLÓGICAS	Nº de Autores referenciados na Pesquisa Desk	Nº de participantes na Entrevista
Treinamento	2	10
<i>Turnover alto</i>	<i>2</i>	<i>0</i>

Fonte: a autora

Assim, percebe-se que a maioria das dificuldades apontadas na Pesquisa Desk foram confirmadas nas Entrevistas, com lacunas existentes em cada barreira.

A **Arquitetônica** tem como essencial a questão acústica, uma vez que as pessoas com deficiência visual dependem mais da audição para poder melhor conversar e ser atendido. Não há problemas quanto a obstáculos físicos, se houver presteza do atendente em realizar a condução e a descrição do ambiente.

Também foi possível perceber que a **Comunicacional** permeou a **Atitudinal** e a **Instrumental**. A quebra das dessas três barreiras está relacionada à barreira Metodológica, refere à gestão, ao prover formas de capacitação da equipe. Entretanto, ficou registrada, na Pesquisa Desk, a possibilidade da alta rotatividade de funcionários, que pode dificultar a realização de treinamentos. Isso é essencial para alterar atitudes e comportamentos que influenciam o serviço de atendimento e a quebra de preconceitos. Também podem ser implementados formatos de menus mais acessíveis, meios de acesso ao garçom e evitar o uso de plataformas exclusivamente virtuais.

Por fim, a **Programática** envolve leis e normativas. Ressalte-se que nem todos os estabelecimentos cumprem a legislação, a qual permite a entrada de cão-guia e que exige a disponibilização do cardápio em braille. Mas, para este último, vale lembrar que não foi indicado como preferido pelos usuários. Em todo Brasil, apenas 409 mil pessoas com deficiência visual leem livros em braille (INSTITUTO PRÓ-LIVRO, 2008). Então, é importante considerar as opções em áudio ou em formato eletrônico, sugeridas até então.

#### 4.7. Catálogo de Ideias

A partir do cruzamento desses dados, foi possível levantar os principais problemas, as barreiras envolvidas e as sugestões realizadas. Essas informações foram compiladas nos cartões de insight e depois compilados no Catálogo de ideias (TABELA 43) para facilitar as opções a serem consideradas para implementação.

**TABELA 45 – CATÁLOGO DE IDEIAS - BARREIRAS, LACUNAS E SUGESTÕES**

FASE	DESCRIÇÃO	BARREIRAS		LACUNAS	POSSÍVEIS SOLUÇÕES
ANTES	FORMA DE CONHECER E CHEGAR		Instrumentais	Sem problemas relatados	xxxxx
DURANTE	RECEPÇÃO, BUFFET, SERVIÇO À MESA, ATENDIMENTO EM GERAL, ESTRUTURA e SAÍDA	Metodológicas	Arquitetônica	Falta de condução e descrição do ambiente	Capacitação, Treinamento, Palestras, Workshop
			Atitudinal e Comunicacional	Despreparo em receber	
				Preconceito	
				Preferência por localização da mesa	
				Colocação de comida demais ou indesejada	
			Atitudinal, Comunicacional e Instrumentais	Falta de informação/ auxílio para escolha da opção	
			Atitudinal e Comunicacional	Falta de auxílio para cortar alimentos grandes	
				Falta de aviso de quando e onde é servida a comida ou a bebida	
	CARDÁPIO		Instrumental	Falta de talheres adequados	Aquisição de novos talheres
	PAGAMENTO		Instrumental e Comunicacional	Dificuldade de obter atendimento	Botão e objeto com textura
Instrumental e Comunicacional		Falta de formatos acessíveis	Leitura, Braille, Eletrônico ou em áudio		
Instrumental e Comunicacional		Plataforma exclusivamente visual	Máquina com botões		
DEPOIS	MOTIVO PARA RETORNO	Atitudinal e Comunicacional	Atendimento	Treinamento	

Fonte: a autora

Entre as ideias, no Brainstorming realizado estavam: a realização de treinamento, a elaboração de uma cartilha, a aquisição de talheres, criação de novas formas de chamar o garçom, de novos formatos de cardápio e o uso de máquinas de pagamento em cartão com botões.

Para seleção de uma delas, foram considerados três fatores: priorizar o atendimento, como aspecto mais valorizado para retorno pelas pessoas com deficiência visual; buscar atender o máximo de lacunas apontadas; e dispor o conteúdo de modo útil e prático para restaurantes de um modo geral.

Assim, o treinamento ou um modelo sistemático de atendimento foram as ideias escolhidas previamente. Para selecioná-las, foi feita a avaliação pelos critérios do Design Thinking de Viabilidade Prática, Viabilidade Financeira e Conveniência.

**TABELA 46 - VERIFICAÇÃO DE IDEIAS**

	<b>Treinamento ou Capacitação</b>	<b>Modelo Sistemático de Atendimento</b>
<b>Viabilidade Prática</b>	Apenas com a contratação de um especialista na área	Pode ser aplicada a diferentes restaurantes
<b>Viabilidade Financeira</b>	Depende de cada estabelecimento	Não será necessário investimento
<b>Conveniência</b>	Necessidade de planejamento específico	Poderá ser disponibilizado de forma online

Fonte: a autora

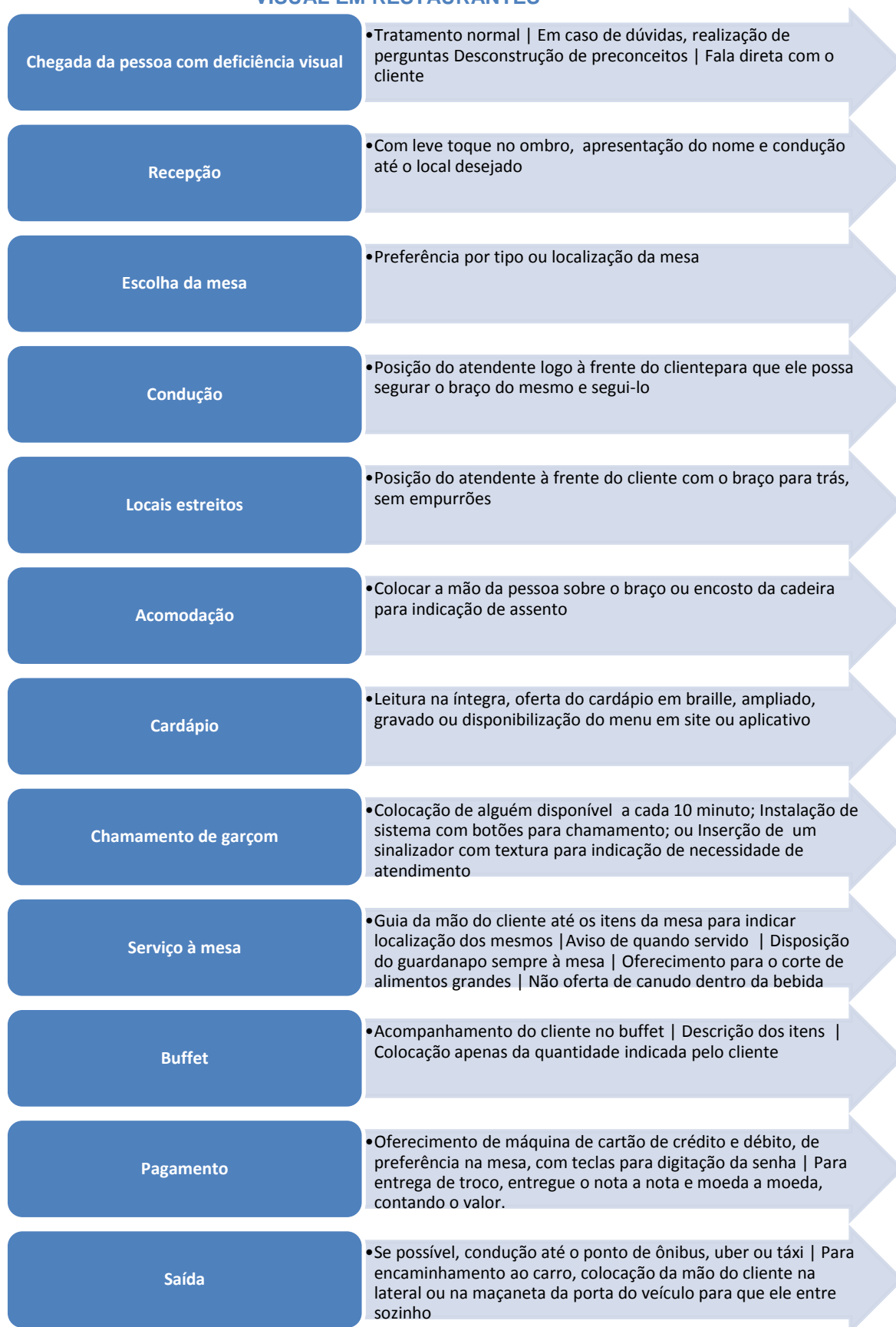
O Treinamento e a Capacitação exigem investimentos periódicos, pois nesses estabelecimentos pode haver a rotatividade de funcionários e o conteúdo deve ser reforçado em certos intervalos. Também não se mostram convenientes por exigirem um planejamento e a contratação de um especialista. Logo, não são viáveis para todos os restaurantes.

Por isso, ampliou-se o trabalho para um modelo sistemático de atendimento para pessoas com deficiência visual. Uma vez que, se elaborado, não precisaria de novos investimentos, exceto para atualização. Também poderia ser consultado a todo tempo, por qualquer funcionário. Trata-se de um material que pode ser disponibilizado online e assim se tornar acessível a vários estabelecimentos. Portanto, optou-se por esta alternativa.

#### **4.8. Prototipação**

A prototipação do modelo sistemático de atendimento foi feita em um fluxograma (FIGURA 21) para a avaliação dos usuários.

**FIGURA 21 - MODELO SISTEMÁTICO DE ATENDIMENTO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM RESTAURANTES**



Fonte: a autora

Entretanto, como o Modelo não apresenta apelo visual e linguagem acessível, o Modelo foi adaptado a um formato mais acessível para facilitar a posterior avaliação dos usuários. Portanto, a solução foi representada por um guia, impresso e digital, com base nas informações reunidas na Pesquisa Desk e nas Entrevistas em Profundidade.

O intuito foi trazer as demandas mais citadas, oferecer recomendações e orientações de forma objetiva. Também foi disponibilizado o texto em PDF para que as pessoas com deficiência visual também pudessem visualizar por meio do leitor de tela. Vide a versão digital na FIGURA 22:

**FIGURA 22 - PROTÓTIPO DO MODELO SISTEMÁTICO DE ATENDIMENTO, REPRESENTADO POR UM GUIA**



## Apresentação

### Sobre o Guia

Este material foi produzido com base em uma pesquisa de Mestrado com 25 pessoas com deficiência visual, entre 2015 e 2017. Assim, traz pontos relevantes com base na experiência relatada por clientes e também na orientação de especialistas da área. Cada página traz um tópico distinto. Inclusive, em algumas delas, tem breves relatos dos participantes da pesquisa, porém sem identificá-los por uma questão ética.

O objetivo é trazer informações, de forma rápida e prática, a profissionais e donos de restaurantes e bares para que possam atender melhor esse público.

A partir de políticas inclusivas, todos os clientes se beneficiam e os estabelecimentos ampliam os ganhos, se renovam e fidelizam novos consumidores.

### A quem se destina?

A pessoas que trabalhem/ invistam em estabelecimentos que tenham o serviço de bebidas e comidas como atividade fim. Aqui, podem ser incluídos: restaurantes por quilo ou à la carte, lanchonetes, bares, cafés e padarias. Mas as orientações são aplicáveis a locais que têm o serviço de forma complementar.

### INSTITUIÇÕES vinculadas ao projeto

#### REALIZAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal do Paraná

Rede de Pesquisa e Desenvolvimento de Tecnologia Assistiva

#### APOIO

Instituto Paranaense de Cegos (IPC)

#### VETORES E ÍCONES

Freepik  
FlatIcon

### PESSOAS vinculadas ao projeto

#### AUTORIA

Katsuk Suemitsu Ofuchi

#### REVISÃO E SUPERVISÃO

Profa. Dra. Maria Lúcia Leite  
Ribeiro Okimata  
Profa. Lilian Meregia Biglia  
Profa. Diele Fernanda  
Pedrosa de Moraes Santa

Art. designed by Freepik

1

## Como eu atendo uma pessoa com deficiência visual

01

### Trate-a normalmente

A deficiência visual não é um limitador, mas sim as atitudes das outras pessoas diante dela. Inclusive, você pode utilizar as expressões «veja» ou «olhe» sem problemas.

02

### Se não souber algo, é só perguntar

Prefira conversar com a pessoa com deficiência. Jamais deixe de atendê-las por ter dúvidas. Basta perguntar e elas indicarão o que fazer.

03

### Desconstrua preconceitos e estereótipos

Tenha cuidado no tratamento com as pessoas com deficiência visual. Elas geralmente são tratadas como surdas ou como crianças.

04

### Fale diretamente com ela

Quando quiser dizer algo, não precisa apenas dialogar com o seu acompanhante. Basta dar um leve toque no ombro dela e falar em tom natural.

Para se falar sobre alguém com deficiência visual  
O correto é **pessoa com deficiência visual**. Também podem ser usados: **pessoa cega** ou **pessoa com baixa visão**. Cuidado para não usar termos pejorativos ou no diminutivo, como «ceguinho», «pobrezinhos», «coitadinhos», «quatro olhos».

“ Não precisa ter um tabu e nem ter medo de falar com a gente. Quanto mais natural com a pessoa com deficiência, melhor. ”

4

Art. designed by Freepik



## Ao receber e guiar os clientes

1. Quando uma pessoa com deficiência visual chegar, vá até a entrada. Fique de frente para ela, dê um leve toque em seu ombro e diga o seu nome para ela. Em seguida, acompanhe-a a uma mesa.

2. Coloque-se logo à frente para que ela possa pegar o seu braço. Assim, pode andar normalmente até a mesa, pois ela conseguirá seguir os seus passos.

3. Em locais estreitos, ponha-se à frente e coloque seu braço para trás. Sempre conduza desta forma, mas nunca empurre.

4. Alerta antecipadamente sobre a existência de degraus, pisos escorregadios, buracos e obstáculos em geral.



### Qual mesa oferecer?

Se tiver como escolher, pergunte se a pessoa tem algum tipo de preferência para mesa. Geralmente, como dependem muito da audição, costumam preferir mesas em locais mais silenciosos ou que facilitem o atendimento e a conversa.

“ Normalmente sou bem atendida. Mas, quando não sou bem recebida, logo vou embora ”

Art. designed by Freepik | Icon made by Freepik from Flaticon.com

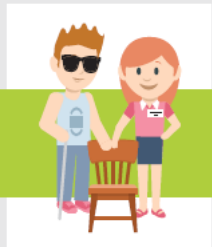
5





### Ao chegar à mesa

1. Ao chegar à mesa, peça licença e coloque a mão da pessoa sobre o braço ou o encosto da cadeira para indicar o assento.



2. Para as pessoas com baixa visão, há materiais com letras ampliadas. Já, para as cegas, existe o braille, linguagem que utiliza o sentido do tato para a leitura, embora poucos saibam lê-lo.

Há estabelecimentos que oferecem cardápios em braille, porém estes geralmente estão desatualizados, são extensos e então tomam muito tempo.

3. Repita o seu nome para o cliente e coloque-se à disposição dele, caso ele necessite de algo. Avise antes de se retirar.

#### Ideias para tornar cardápios mais acessíveis

- Leitura na íntegra da seção desejada do Cardápio pelo garçom.
- Cardápio gravado e disponibilizado para os clientes que não enxergam.
- Cardápio disponível em forma de texto em site ou em aplicativo para que o usuário possa acessá-lo pelo *smartphone* com o leitor de telas.

“Cardápio em site ou aplicativo facilitaria, não só para o garçom e as pessoas com deficiência visual, mas para o consumidor de um modo geral.”

6

Arts designed by Freepik | Icons made by Flaticon



### Forma de chamar o atendimento

Como não enxerga onde o garçom se encontra, a pessoa com deficiência visual mantém o braço erguido para chamar o atendimento. Porém, às vezes, o atendimento pode demorar e os demais clientes podem estranhar o comportamento.

#### Recomendações para facilitar o atendimento

- Colocar alguém à disposição a cada 10 minutos para verificar se o cliente precisa de algo.
- Instalar sistema com botões ou um sino para chamar o garçom.
- No sinalizador que tem verde e vermelho, inserir uma superfície lisa em um lado e uma com textura do outro para que a pessoa possa indicar se precisa de atendimento.

“Em um restaurante muito cheio como você faz? Fica gritando? O pessoal fala para levantar o braço, mas eu vou ficar com o ele levantado até que alguém veja. Como eu vou saber que alguém viu?”



7

Arts designed by Freepik | Icons made by Flaticon

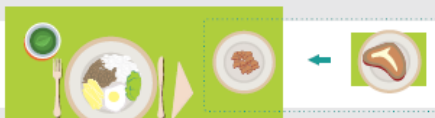


### Ao servir bebidas e comidas

1. Antes de colocar, avise onde estão o prato e a bebida, se à direita, à esquerda ou ao centro da pessoa. Você também pode levar a mão dela para indicar a localização de cada item.

2. Diga onde está o guardanapo e sempre o deixe disponível na mesa.

3. Sempre se ofereça para cortar alimentos grandes, como folhas, carnes e frangos com ossos. Você também pode oferecer servir as carnes em um prato individual.



Exemplo: O chá está à esquerda. O prato no centro da mesa, ao lado dele estão os talheres e o guardanapo. A bisteca T-bone está à direita cortada em fatias.

4. Não é recomendado servir bebida com um canudo.

6. É importante que o local disponha de talheres adequados ao prato. No caso das facas, elas devem cortar os alimentos com facilidade.

#### Em buffet por quilo

Ofereça para acompanhar o cliente com deficiência visual até o buffet. Diga o que tem e pergunte quanto a pessoa quer de comida. Caso ela não queira ir até o buffet, diga a ela as opções disponíveis e a sirva na mesa.

“Em um evento para pessoas com deficiência visual, os garçons colocavam os pratos na mesa sem nos avisar e iam embora. Tem gente que saiu com fome.”

8

Arts designed by Freepik | Icons made by Flaticon



### Como auxiliar o pagamento

Algumas atitudes podem facilitar o pagamento. Por exemplo, ao colocar a comanda à mesa, deixar em um local em que fique bem preso para evitar que pessoas cegas ou com baixa visão, percam o documento. Veja abaixo as formas de pagamento mais utilizadas.



Os clientes com deficiência visual preferem o cartão de crédito. Assim, usam o tato para digitar a senha nas telas. Ainda, têm o comprovante em papel e até por mensagem no celular. Se for possível, você pode levar a máquina de pagamento até a mesa para facilitar ao cliente.



O problema de utilizar o dinheiro está em não poder conferir o troco. Você pode entregar nota a nota, moeda por moeda, contando o valor adicionado para facilitar. Quando todas as notas novas estiverem no mercado, isso pode mudar, pois elas têm tamanhos diferenciados umas das outras.



As máquinas *touch screen* não são recomendadas para as pessoas com deficiência visual. Pois, sem os botões, não tem como digitarem a senha sozinhas. É possível inserir um adesivo que apresente recortes que facilitem a indicação das telas.

9

Arts designed by Freepik | Icons made by Flaticon



## Saída do estabelecimento



Durante o dia, o ônibus é um dos transportes mais utilizados pelas pessoas com deficiência visual.

Por isso, há estabelecimentos em que os funcionários conduzem os clientes com deficiência visual até o ponto de ônibus.

Já à noite ou de madrugada, há a preferência pelo uso do Táxi ou do Uber.

No caso do táxi, há quem ajude o cliente a encontrar o ponto de táxi. Também há aqueles que auxiliam a pessoa a encontrar onde está o carro do Uber.

Caso queira encaminhar a pessoa a um carro, coloque as mãos dela na lateral ou na maçaneta da porta e deixe que entre sozinha.



## Mais sobre a pesquisa realizada

A pesquisa de Mestrado realizada entre 2015 e 2017 com base em três fontes: o **reenquadramento** compreensão do contexto vivido pelas pessoas com deficiência visual, por meio de visitas ao Instituto Paranaense de Cegos (IPC); a **pesquisa documental** levantamento do material existente sobre o público e a sua relação com as atividades de lazer; e a **entrevista em profundidade**.

Para esta última técnica, primeiramente, foi feito a **entrevista piloto** com **11 pessoas com deficiência visual**, seis homens e cinco mulheres, entre 40 e 65 anos. Também foi possível constatar que dez delas citaram ter enfrentado problemas com o atendimento e com a falta de acesso ao cardápio.

Com base nesse piloto, foi possível estabelecer critérios mais específicos e melhorias no roteiro. Assim, a **entrevista em profundidade** foi refinada e realizada com outros **14 indivíduos**, sete homens e sete mulheres, que frequentam bares e restaurantes entre uma e cinco vezes por mês.

A partir do relato dos mesmos, foi realizada a **análise qualitativa e quantitativa** dos dados. Assim, foi possível detectar as lacunas para a construção deste manual, com base na opinião do **público envolvido e de especialistas** da área.

Para saber mais sobre esta pesquisa ou obter os dados de forma mais completa, envie um e-mail para [ksuemitsu@gmail.com](mailto:ksuemitsu@gmail.com)

## Referências

BIGUA, L. M. **A Inclusão, por seus colaboradores**. In: MOHR et. al. (org). *Pensando na Inclusão*. 1 ed. Curitiba: Editora UTFPR, 2012.

FIESP;ITAL. **Food Trends 2020**. 1 ed. São Paulo: Gráfica Ideal, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabelas de resultados Censo Demográfico 2010 - Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm)>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Pessoas com Deficiência - Curitiba**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=410690&idtema=92>>. Acesso em: 5 mar. 2016b.

GIL, M. **Deficiência Visual**. 1. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância, 2000.

SASSAKI, R. K. **Como chamar as pessoas que têm deficiência?** Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos, p. 12-16, 2003.

SASSAKI, R. K. **Comportamentos inclusivos diante de pessoas com deficiência**. Disponível em: <<http://baunu.apaebrazil.org.br/arquivo.phtml?a=9450>>. Acesso em: 24 fev. 2016.

VIANNA, M. et al. **Inovação em negócios - Design Thinking**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

VIEIRA, A. P. O.; ROSA, E. **Construindo o novo IPC - orientações básicas**. Curitiba: Instituto Paranaense de Cegos, 2014.

## Agradecimentos

Ao Instituto Paranaense de Cegos pelo apoio e suporte constante.  
À Rede de Pesquisa de Tecnologia Assistiva.  
A todos os participantes da pesquisa.  
E a você que guardou um tempo do seu dia para ler este guia.

## 4.9. Avaliação

No Design Thinking, a avaliação deve coletar um feedback referente ao protótipo, no intuito de melhorá-lo até chegar a um produto final. Neste caso, foi buscada a avaliação com três públicos: especialistas da área visual, representantes dos restaurantes e o público com cegueira e baixa visão (FIGURA 23).

**FIGURA 23 - AVALIADORES DO GUIA**



Fonte: a autora

### 4.9.1. Especialistas da área da visão

O protótipo do modelo foi idealizado após a realização do brainstorming e formulado pela pesquisadora com base nos dados coletados. Assim, foi necessário consultar as professoras do IPC, Lilian Merege Biglia e Diele Fernanda Pedrozo de Moraes Santo, para verificar se o conteúdo estava inserido da forma mais apropriada. O modelo foi representado em um formato de guia, o qual passou por onze versões, com correções de texto e de imagem para evitar falhas de informação e erros de interpretação e de reprodução de ações de atendimento (FIGURA 24).

FIGURA 24 - EXEMPLOS DE PÁGINAS ALTERADAS<sup>1</sup>

### Sobre as pessoas com deficiência visual

Segundo Gil (2000), quase 24% da população tem um tipo de deficiência no Brasil, dentre os quais 18,6% dos brasileiros têm a **deficiência visual**. Eles podem ter a deficiência desde o nascimento ou adquiri-la, por motivo de doença, acidente, fatores hereditários ou idade avançada.

Diferentemente de quem é cego, as pessoas com deficiência visual não têm dificuldade em relação à estrutura física. A acessibilidade para elas está naquilo que pode guiá-las ou ajudá-las em determinadas situações.

As instituições voltadas a pessoas com deficiência visual ensinam o uso da **bengala longa** para que tenham **autonomia** para caminhar dentro e fora de casa, sem ter problemas com escadas ou meio-fio, por exemplo. Desta forma, esse público pode sair, trabalhar e, enfim, viver de forma mais independente.

Por exemplo, para facilitar a orientação e a mobilidade do cliente, o atendente pode **descrever o ambiente**, seja o restaurante, seja um outro local, como o banheiro. Basta indicar rapidamente o formato, o tamanho, os obstáculos e a posição das coisas. Por exemplo, "o banheiro é retangular, tem a pia no início à direita e as divisórias entre as privadas estão mais ao fundo à esquerda".

### Sobre as pessoas com deficiência visual

Segundo Gil (2000), 18,6% dos brasileiros têm deficiência visual, entre baixa visão e cegueira.

Eles podem ter a deficiência desde o nascimento ou adquiri-la, por motivo de doença, acidente, fatores hereditários ou idade avançada.

Diferentemente de quem é cego, as pessoas com deficiência visual não têm dificuldade em relação à estrutura física. A acessibilidade para elas está naquilo que pode guiá-las ou ajudá-las em determinadas situações.

As instituições voltadas a pessoas com deficiência visual ensinam o uso da **bengala longa** para que tenham **autonomia** para caminhar dentro e fora de casa, sem ter problemas com escadas ou meio-fio, por exemplo. Desta forma, esse público pode sair, trabalhar e, enfim, viver de forma mais independente.

Além da bengala, existe o uso do **cão guia**, que é treinado para este fim específico. É importante saber que, pela lei 11.126/2005, eles têm o **direito** de permanecer com o animal em estabelecimentos públicos ou privados de uso coletivo, exceto em certos locais de saúde.

**Exemplos de auxílios prestados dentro de ambientes**

Para facilitar a orientação e a mobilidade do cliente, o atendente pode **descrever o ambiente**, seja o restaurante, seja um outro local, como o banheiro. Basta indicar rapidamente o formato, o tamanho, os obstáculos e a posição das coisas. Por exemplo, "o banheiro é retangular, tem a pia no início à direita e as divisórias entre as privadas estão mais ao fundo à esquerda". Neste caso, se a pessoa estiver sozinha, é importante que seja conduzido até o local quantas vezes for necessário.

### Ao receber e guiar os clientes

- Quando uma pessoa com deficiência visual chegar, vá até a entrada. Fique de frente para ela, dê um leve toque em seu ombro e diga o seu nome para ela. Em seguida, pergunte se pode acompanhá-la a uma mesa.
- Coloque-se logo à frente para que ela possa pegar o seu braço. Assim, pode andar normalmente até a mesa, pois ela conseguirá seguir os seus passos.
- Em locais estreitos, ponha-se à frente e coloque seu braço para trás. Sempre a conduza desta forma, mas nunca a empurre.
- Alerte antecipadamente sobre a existência de degraus, pisos escorregadios, buracos e obstáculos em geral.

**Qual mesa oferecer?**

Se tiver como escolher, pergunte se a pessoa tem algum tipo de preferência para mesa. Geralmente, como dependem muito da audição, costumam preferir mesas em locais mais silenciosos ou que facilitem o atendimento e a conversa.

“Normalmente sou bem atendido. Mas, quando não sou bem recebido, logo vou embora.”

### Ao receber e guiar os clientes

- Quando uma pessoa com deficiência visual chegar, vá até a entrada. Fique de frente para ela, dê um leve toque em seu ombro e diga o seu nome para ela. Em seguida, acompanhe-a a uma mesa.
- Coloque-se logo à frente para que ela possa pegar o seu braço. Assim, pode andar normalmente até a mesa, pois ela conseguirá seguir os seus passos.
- Em locais estreitos, ponha-se à frente e coloque seu braço para trás. Sempre a conduza desta forma, mas nunca a empurre.
- Alerte antecipadamente sobre a existência de degraus, pisos escorregadios, buracos e obstáculos em geral.

**Qual mesa oferecer?**

Se tiver como escolher, pergunte se a pessoa tem algum tipo de preferência para mesa. Geralmente, como dependem muito da audição, costumam preferir mesas em locais mais silenciosos ou que facilitem o atendimento e a conversa.

“Normalmente sou bem atendido. Mas, quando não sou bem recebido, logo vou embora.”

### Ao servir bebidas e comidas

- Antes de colocar, avise onde estão o prato e a bebida, se à direita, à esquerda ou ao centro.
- No caso de comidas que precisam ser colocadas em um prato individual, ofereça para servi-las.
- Sempre se ofereça para cortar folhas, carnes, enfim, alimentos grandes.
- É importante que o local disponha de talheres adequados ao prato. No caso das facas, elas devem cortar os alimentos com facilidade.
- Sempre deixar o guardanapo disponível na mesa.

**Exemplo:** o seu cliente está à direita. O prato está ao centro da mesa à sua frente, ao lado do prato estão o garçom e o guardanapo.

**Em buffet por quilo**

Ofereça para acompanhar o cliente com deficiência visual até o buffet. Diga o que tem e quanto a pessoa quer de comida. Caso ela não queira ir até o buffet, diga a ela as opções disponíveis e a sirva na mesa.

“Em um evento para pessoas com deficiência visual, os garçons colocavam os pratos na mesa sem nos avisar e iam embora. Tem gente que sai com fome.”

### Ao servir bebidas e comidas

- Antes de colocar, avise onde estão o prato e a bebida, se à direita, à esquerda ou ao centro da pessoa. Você também pode levar a mão dela para indicar a localização de cada item.
- Diga onde está o guardanapo e sempre o deixe disponível na mesa.
- Sempre se ofereça para cortar alimentos grandes, como folhas, carnes e frangos com ossos. Você também pode oferecer servir as carnes em um prato individual.
- Não é recomendado servir bebida com um copado.
- É importante que o local disponha de talheres adequados ao prato. No caso das facas, elas devem cortar os alimentos com facilidade.

**Exemplo:** O cliente está à esquerda. O prato no centro da mesa, ao lado dele estão os talheres e o guardanapo. A batedeira fica ao lado da direita cortada em fatias.

**Em buffet por quilo**

Ofereça para acompanhar o cliente com deficiência visual até o buffet. Diga o que tem e pergunte quanto a pessoa quer de comida. Caso ela não queira ir até o buffet, diga a ela as opções disponíveis e a sirva na mesa.

“Em um evento para pessoas com deficiência visual, os garçons colocavam os pratos na mesa sem nos avisar e iam embora. Tem gente que sai com fome.”

Fonte: a autora

<sup>1</sup> Página original à direita | Página modificada à esquerda

#### 4.9.2. Representantes dos restaurantes e Pessoas com deficiência visual

Foi necessário obter outras duas perspectivas com relação ao protótipo, a dos profissionais que atuam no âmbito dos restaurantes e dos clientes com deficiência visual. O primeiro grupo foi representado por três funcionários do restaurante Madero do Shopping Estação em Curitiba e por um executivo da Associação Brasileira de Bares e Restaurantes do Paraná (ABRASEL-PR). O segundo foi personificado por duas participantes com deficiência visual, uma com cegueira e outra com baixa visão.

##### a) Reunião com a ABRASEL-PR

No dia 21 de dezembro de 2016, o Guia foi apresentado em uma reunião ao diretor-executivo da ABRASEL-PR, Luciano Bartolomeu. O gestor aprovou a iniciativa e ofereceu apoio na distribuição de guias e na divulgação do material para 100 estabelecimentos de diferentes regiões do Paraná. Porém, com o acompanhamento de um material de introdução ao guia, como um vídeo.

##### b) Observação participante com clientes com deficiência visual e o restaurante Madero

Para a observação participante, foi necessária a realização de um atendimento em que o guia pudesse ser aplicado. O intuito era simular o atendimento de forma mais próxima à realidade, em um sábado, entre 12 e 14 horas da tarde. Primeiro, foram contatadas duas pessoas com deficiência visual, uma com baixa visão e outra com cegueira, para serem as clientes na ocasião.

Depois, no dia 13 de janeiro de 2017, foi solicitada à área de Marketing da rede Madero a autorização para fazer o experimento na filial do Shopping Estação (APÊNDICE 6). Após a obtenção da mesma (APÊNDICES 7 e 8), houve o agendamento com o gestor do estabelecimento para o dia 28 de janeiro. Ainda, na semana anterior, foi feita a entrega antecipada do guia para permitir o envolvimento de mais funcionários.

No dia 28, às 10 horas e 30 minutos, houve uma conversa prévia com o gestor e o gerente do local para solicitar que o atendimento fosse realizado da forma mais natural possível. Então, ao meio-dia, a pesquisadora chegou junto às consumidoras com deficiência visual. O trio foi recebido e acomodado na mesa mais próxima à entrada.

O garçom que fez o atendimento havia lido o guia rapidamente uma hora antes do atendimento. Ele se dirigiu de início apenas à pesquisadora, que se sentou junto à mesa, porém pediu que o atendimento fosse voltado apenas às participantes com deficiência visual.

Foi oferecido o cardápio em braille, mas apenas uma das participantes tinha o domínio da leitura. A outra participante solicitou a leitura do mesmo. O garçom decidiu então ler e explicar na íntegra as opções e os respectivos preços. Também, baseado no guia, demonstrou a localização na mesa do guardanapo e dos condimentos e avisou a colocação dos pratos e da bebida, inclusive indicando onde estava o canudo, o copo, os talheres, o hambúrguer e as fritas.

Outro fato interessante a ser ressaltado é que elas já tinham frequentado outro restaurante da mesma franquia, mas não tinham conhecimento da variedade de opções, nem mesmo da especialidade da casa que é o hambúrguer. Elas pediram o hambúrguer de cordeiro junto a uma soda italiana e aprovaram a qualidade do alimento servido. Para solicitar a conta, uma delas estendeu a mão para cima e o gerente apareceu para atendê-las. De modo geral, as participantes afirmaram estar satisfeitas com a experiência, sendo que uma delas prometeu retornar ao estabelecimento com a família e os amigos. A outra participante enviou um *feedback*: “Realmente passamos uma manhã muito divertida e proveitosa. Seu guia fez uma grande diferença no atendimento. Agradeço não só por mim, mas por todas as pessoas que necessitam de atendimento especializado e que felizmente encontraram, graças ao seu trabalho”.

Após a realização do atendimento, três funcionários, o gestor, o gerente e o garçom, envolvidos no atendimento, responderam um questionário com questões fechadas e abertas para avaliação do guia, quanto ao visual, conteúdo, formato e à aplicação real do guia (TABELA 47). O visual, as informações e o formato agradaram aos três respondentes, que afirmaram acreditar que o Guia pode ser aplicado no Madero e em outros restaurantes. Não houve sugestões de melhoria ou

alteração do material. Inclusive, houve um comentário considerado positivo do gestor do restaurante, José Luis Carvalho, “Está elaborado com muita eficiência e direto nos passando informações com maestria”.

**TABELA 47 - AVALIAÇÃO DO GUIA**

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
<b>Guia é visualmente atrativo?</b>	3	0
<b>As informações do Guia são úteis?</b>	3	0
<b>Gostaria estivesse em outro formato?</b>	0	3
<b>Pode ser aplicado neste e em outros restaurantes?</b>	3	0

Fonte: a autora

#### **4.10. Produto Final**

Com base na avaliação, é possível notar que o protótipo do Modelo Sistemático de Atendimento, incorporado em um Guia, foi aprovado por três públicos diferentes: as especialistas que ajudaram a revisar o conteúdo e a parte visual e os usuários diretos e indiretos. Os usuários diretos são os funcionários dos restaurantes e os indiretos são as pessoas com deficiência visual.

## 5. CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, foi possível constatar a necessidade de realizar pesquisas no campo do Design para a inclusão das pessoas com deficiência em atividades do cotidiano. Afinal, trata-se de um segmento da população brasileira expressivo e que está em crescimento constante. Principalmente, com relação ao lazer e ao consumo, para permitir o atendimento a necessidades básicas, incluindo a formação de identidade e a reafirmação de independência, por meio da desconstrução de estigmas e preconceitos formados ao longo da história.

Por ser um assunto intrinsecamente ligado à complexidade humana, foi então preciso buscar as ferramentas do Design Thinking para entender o público e o contexto em que esteve/está inserido. Desse modo, foi notada a existência de três grupos entre os participantes com deficiência visual da pesquisa, com base em Bedini (2000). São eles: (1) Pessoas que se mantêm isoladas por vergonha ou incômodo a si ou aos demais, conhecidos ou não; (2) as que resistem às adversidades e buscam provar seu valor; (3) aqueles que aceitam sua identidade com a deficiência e se adaptam às situações.

No Reenquadramento deste estudo, o piloto da entrevista demonstrou que há pessoas com deficiência visual, pertencentes ao primeiro grupo, que evitam ir a restaurantes e a locais de consumo, principalmente se estiverem sozinhas. Já os participantes da entrevista em profundidade, enquadrados no segundo e no terceiro grupo, mostraram ter mais flexibilidade para se adequar a cada cenário, aceitar sua identidade e exigir a qualidade no atendimento dos estabelecimentos. É essencial perceber que, quanto mais condições de acessibilidade houver, maior será a probabilidade do primeiro grupo migrar para o (2) e o (3). Afinal, o acolhimento e o bom preparo do local poderão alterar a percepção que o indivíduo tem de si, dos outros e do ambiente que o cerca.

Com isso, também foi percebida a importância de se fazer a pesquisa qualitativa junto aos públicos envolvidos para a formatação de um serviço ou produto. No caso do Modelo Sistemático de Atendimento, os relatos e opiniões trouxeram várias orientações. O mesmo poderá ser disponibilizado à população, no formato Guia, não apenas pelo meio acadêmico, mas mediante diferentes mídias e



vários estabelecimentos. Ressalte-se que o mesmo resultado não poderia ser alcançado por dados meramente quantitativos, devido ao conteúdo obtido.

Ainda, é interessante ressaltar que o Modelo teve a aprovação dos participantes da pesquisa, especialistas que trabalham com o público e também dos representantes dos restaurantes. Assim, “melhorar a experiência das pessoas com deficiência visual em restaurantes” é uma lacuna não apenas levantada pelo próprio público, mas também confirmada por especialistas da área visual e por profissionais do âmbito empresarial.

A partir da avaliação do protótipo por esses diferentes usuários, notou-se que é possível torná-lo um produto final. Seria necessário apenas a definição de estratégias de divulgação para os estabelecimentos. Portanto, conclui-se que o Modelo poderia ser utilizado por diferentes tipos de restaurantes.

Para estudos futuros, recomenda-se o estudo de um Modelo semelhante para outras situações de consumo, como em ambientes turísticos e lojas. Com maior participação na sociedade, as pessoas com deficiência visual ganharão mais visibilidade para requerer seus direitos como cidadãos. Isso poderá incentivar o surgimento de mais iniciativas públicas e privadas, de cunho científico ou não, para expandir as possibilidades e condições de inclusão.

## REFERÊNCIAS

ABRASEL. **ABRASEL**. Disponível em: <pr.abrasel.com.br>. Acesso em: 30 jan. 2017.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ. **Intervenção judicial no Instituto Paranaense de Cegos pode chegar ao fim nos próximos dias**. Disponível em: <<http://bandnewsfmcuitiba.com/intervencao-judicial-no-instituto-paranaense-de-cegos-pode-chegar-ao-fim-nos-proximos-dias/>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

AGROSINO, M. **Etnografia e Observação Participante**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

AJUWON, P. M.; KELLY, S.; WOLFFE, K. E. The recreation and leisure pursuits of employed adults with visual impairments in Nigeria: part 2. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, p. 31–41, 2015.

AKEL, G. M.; GÂNDARA, J. M. G.; BREA, A. F. Métricas da Qualidade da Experiência do Consumidor de Bares e Restaurantes : Uma Revisão Comparada. **Rosa dos Ventos**, v. 4, n. jul-set, p. 216–439, 2012.

FIEP ITAL. **Food Trends 2020**. 1. ed. São Paulo: Gráfica Ideal, 2010.

AMARO, L. E. DA S. et al. Em que posso ajudar? O varejo e os portadores de deficiência visual. Encontro de Marketing da ANPAD. **Anais...** Curitiba: EMA Anpad, 2008

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9241-210: 2011**, 2011.

BAKER, S. M. Consumer normalcy: Understanding the value of shopping through narratives of consumers with visual impairments. **Journal of Retailing**, v. 82, n. 1, p. 37–50, 2006.

BAKER, S. M.; HOLLAND, J.; KAUFMAN-SCARBOROUGH, C. How consumers with disabilities perceive “welcome” in retail servicescapes: a critical incident study. **Journal of Services Marketing**, v. 21, n. 3, p. 160–173, 2007.

BAKER, S. M.; STEPHENS, D. L.; HILL, R. P. Marketplace experiences of consumers with visual impairments: Beyond the Americans with Disabilities Act. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 20, n. 2, p. 215–224, 2001.

BAKER, S. M.; STEPHENS, D. L.; HILL, R. P. How can retailers enhance accessibility: Giving consumers with visual impairments a voice in the marketplace. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 9, n. 4, p. 227–239, 2002.

BEDINI, L. A. “Just sit down so we can talk:” Perceived stigma and community recreation pursuits of people with disabilities. **Therapeutic Recreation Journal**, v. 34, p. 55–68, 2000.

BELK, R. W. Possessions and the Extended Self. **The Journal of Consumer Research**, v. 15, n. 2, p. 139–168, 1988.

BILYK, M. C. et al. Food experiences and eating patterns of visually impaired and blind people. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, v. 70, n. 1, p. 13–18, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BRASIL. Decreto nº 3.298/ 1999. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3298.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm)>. Acesso em: 25 fev. 2016.

BRASIL. Decreto Nº 5.296/2004. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm)>. Acesso em: 24 fev. 2016.

BRASIL. Decreto 5907/2006. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/Decreto/D5904.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5904.htm)>

BRASIL. **Tecnologia Assistiva**. Brasília: CORDE, 2009.

BRASIL, S. N. DE P. DOS DIREITOS DA P. COM D. **Lista das Normas da ABNT**. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/normas-abnt>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

BRASIL, S. N. DOS D. DA P. COM D. **Legislação - Pessoa com Deficiência**. Disponível em: <<http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/legislacao>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

BROWN, T. **Change by Design: how design thinking transforms organizations and inspires innovation**. 1. ed. Nova Iorque: HarperCollins e-books, 2009.

BROWN, T.; MARTIN, R. Design for Action. **Harvard Business Review**, n. September, p. 3–10, 2015.

BROWN, T.; WYATT, J. Design Thinking for Social Innovation. **Stanford Social Innovation Review**, v. 8, n. 1, p. 30–35, 2010.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004.

CRABTREE, A.; ROUNCEFIELD, M.; TOLMIE, P. **Doing Design Ethnography**. Londres: Springer, 2012.

CRAIDE, S. **Estádios devem ter 1% de assentos para pessoas com deficiência**. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-05/estadios-devem-ter-1-de-assentos-para-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

CRESWELL, J. W. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions**. 2. ed. Lincoln: SAGE Publications, 2007.

CURITIBA (CIDADE). **Lei nº 11.463**. Disponível em:  
<<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/curitiba/lei-ordinaria/2005/1147/11463/lei-ordinaria-n-11463-2005-dispoe-sobre-a-viabilizacao-de-cardapios-impressos-em-braille-nos-estabelecimentos-que-especifica>>

DIAS, J. et al. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - novos comentários**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014.

DIREÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Disponível em:  
<[http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_2004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_2004.pdf)>. Acesso em: 26 fev. 2016.

DOMINGUES, S. et al. **Os alunos com deficiência visual: baixa visão e cegueira**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2010. v. 3

ESTEVES, P. **Como é viver com os olhos na ponta dos dedos?** Disponível em:  
<<http://observador.pt/2015/03/30/olhos-na-ponta-dos-dedos-acapo-25-anos-tecnologia/>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

FARIA, M. D. DE. Pessoas com Deficiência Visual: barreiras para o lazer turístico. **Turismo em Análise**, v. 23, n. 3, p. 691–717, 2012.

FARIA, M. D. DE; SILVA, J. F. DA. Composto para restaurantes: atendendo a consumidores com deficiência visual. **R. Adm. FACES Journal Belo Horizonte**, v. 10, n. 1, p. 11–32, 2009.

FARIA, M. D. DE; SILVA, J. F. DA. Restaurante como Opção de Lazer para Pessoas com Deficiência Visual: Investigando Preferências. **RAD**, v. 16, n. 1, p. 181–206, 2014.

G1. **Associações debatem instalação de equipamento sonoro em semáforos**. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2015/09/associacoes-debtem-instalacao-de-equipamento-sonoro-em-semaforos.html>>. Acesso em: 2 mar. 2016.

GASPARETTO, M. E. R. F. História e retrospectiva da deficiência. **Boletim da FCM**, v. 10, n. 4, p. 16–17, 2015.

GAYA, A. **Ciências do movimento humano: Introdução à metodologia da pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, M. **Deficiência Visual**. 1. ed. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação a Distância, 2000.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. 10. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

GOFFMAN, E. **Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**.

4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabelas de resultados Censo Demográfico 2010 -Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_pdf.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_pdf.shtm)>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: Pessoas com Deficiência - Curitiba**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=410690&idtema=92>>. Acesso em: 5 mar. 2016b.

INSTITUTO PRÓ-LIVRO. **Retratos da Leitura no Brasil**. São Paulo: [s.n.].

IPC. **Site do IPC**. Disponível em: <<http://www.novoipc.org.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

IRELAND, C. Qualitative Methods: from boring to brilliant. In: LAUREL, B. (Ed.). . **Design Research - Methods and Perspectives**. Cambridge: The MIT Press, 2003.

JAMES, W. **The Principles of Psychology (review)**. Cambridge: Harvard University Press, 1983. v. 1 e 2

JUNIOR, LANNA; MARTINS, M. C. **História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência no Brasil**. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2010.

KELLY, S.; AJUWON, P. M.; WOLFFE, K. E. The recreation and leisure pursuits of employed adults with visual impairments in Nigeria: part 1. **Journal of Visual Impairment and Blindness**, p. 19–30, 2015.

LOEBL, R. V.; WHITEHEAD, K. A. An investigation into the impact of visual impairment on food choices. **Journal of Human Nutrition and Dietetics**, v. 30, p. 275–407, 2011.

MADERO. **MADERO**. Disponível em: <<http://www.restaurantemadero.com.br/o-madero/>>. Acesso em: 28 jan. 2017.

MARCELLINO, N. C. **Estudos do Lazer - uma introdução**. 4. ed. Campinas: Autores Associados, 2006.

MARQUES, J. Taxista chamado por aplicativo se nega a transportar cega com cão-guia. **Folha de São Paulo**, jan. 2016.

MASLOW, A. H. A Theory of Human Motivation. In: **A Psychological Review**. [s.l: s.n.]. p. 370–396.

MCCRACKEN, G. **Cultura e Consumo II - mercados, significados e gerenciamento de marcas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Mauad Editora, 2012.

MILES, M. B.; HUBERMAN, M.; SALDAÑA, J. **Qualitative Data Analysis - a method sourcebook**. 3. ed. Arizona: SAGE Publications, 2014.

MINAYO, M. C. S.; GOMES, S. F. D. **Pesquisa Social – teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2013.

MUNHOZ, A. C.; PAULA, A. R.; CAVALHEIRO, A. M. Artigo 20 – mobilidade pessoal. In: CARVALHO, A. R. DE; ROCHA, J. V. DA; SILVA, V. L. R. R. DA (Eds.). . **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência - novos comentários**. 3. ed. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR)/Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2014.

NEWS, O. C. **Veículo do Demutran é flagrado estacionado em vaga para deficientes**. Disponível em: <<http://ocorreionews.com.br/portal/2016/02/16/era-para-ser-exemplo-veiculo-do-demutran-e-flagrado-estacionado-em-vaga-para-deficientes/>>. Acesso em: 3 mar. 2016.

OLIVEIRA, L. M. B. **Cartilha do Censo 2010 - Pessoas com Deficiências**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência Luiza, 2012.

PHILLIPS, B.; ZHAO, H. **Predictors of assistive technology abandonment** *Assistive Technology* Washington Resna Press, , 1993.

PLOS, O. et al. A Universalist strategy for the design of Assistive Technology. *International Journal of Industrial Ergonomics*, v. 42, n. 6, p. 533–541, 2012.

PLOWMAN, T. Ethnography and Critical Design Practice. In: LAUREL, B. (Ed.). . **Design Research – methods and perspectives**. Cambridge: The MIT Press, 2003.

PROVDANOV, C. C.; FREITAS, E. C. DE. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013.

ROSSETTO, E.; IACONO, J. P.; ZANETTI, P. DA S. Pessoa com deficiência: caracterização e formas de relacionamento. In: CARVALHO, A. R. DE; ROCHA, J. V. DA; SILVA, V. L. R. R. DA (Eds.). . **Pessoa com deficiência na história: modelos de tratamento e compreensão**. Cascavel: UNIOESTE, 2006.

SASSAKI, R. K. Como chamar as pessoas que têm deficiência ? **Vida Independente: história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamentos**, p. 12–16, 2003.

SASSAKI, R. K. Inclusão: Acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação (Reação)**, p. 10–16, mar. 2009.

SAÚDE, O. M. DA. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo: SEDPcD, 2012.

SIMÕES, J. F.; BISPO, R. **Design Inclusivo - acessibilidade e usabilidade em produtos, serviços e ambientes**. 2. ed. [s.l.] Centro Português de Design, 2006.

SIMONSEN, J.; KENSING, F. Make room for ethnography in design! **ACM SIGDOC Asterisk Journal of Computer Documentation**, v. 22, n. 1, p. 20, 1998.

SOLOMON, M. et al. **Consumer Behaviour**. 3. ed. Nova Jersey: Prentice Hall - Financial Times, 2006.

USP, I. DE P.-B. D. M. **O que é revisão de literatura?** Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2016.

VIANNA, M. et al. **Inovação em negócios Design Thinking**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012.

VIEIRA, A. P. O.; ROSA, E. **Construindo o novo IPC – orientações básicas**. Curitiba: Instituto Paranaense de Cegos, 2014.

VIEIRA, P. A. DE M.; LIMA, F. J. DE. A teoria na prática: Áudio-descrição, uma inovação no material didático. **Revista Brasileira de Tradução Visual**, v. 2, p. 1–11, 2010.

VINUTO, J. A amostragem em bolsa de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. **Temáticas**, v. 22, n. ago/dez, p. 203–220, 2014.

VISIT BRITAIN. **An open welcome Why being accessible is good for your pub**. Londres: British Beer and Pub Association, 2012.

W3C BRASIL. **Quem são os beneficiados com uma web acessível?** Disponível em: <<http://www.w3c.br/pub/Materiais/PublicacoesW3C/cartilha-w3cbr-acessibilidade-web-fasciculo-l.html#capitulo3>>. Acesso em: 25 out. 2016.

WAN-CHEN, CHUNG; CHI-CHUANG, L. **The barrier-free research of service demand for people with visual impaired -A case study of restaurant in Taichung, Taiwan** Current Issues in Hospitality and Tourism Research and Innovations - Proceedings of the International Hospitality and Tourism Conferenc. **Anais...**Kuala Lumpur: 2012

WASSON, C. Ethnography in the field of design. **Human Organization**, v. 59, n. 4, p. 377–388, 2000.

YU, H.; TULLIO-POW, S.; AKHTAR, A. Retail design and the visually impaired: A needs assessment. **Journal of Retailing and Consumer Services**, v. 24, n. C, p. 121–129, 2015.

## APÊNDICE 1 – ROTEIRO DO PILOTO

### PESQUISA

**Público: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**Curitiba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

**1. Perfil (a) entrevistado (a)**

- a. Nome
- b. Gênero
- c. Idade
- d. Ocupação
- e. Baixa visão ou Cegueira / Congênita ou Adquirida

**2. Aspectos gerais do tema:**

- a. Com que frequência você vai a restaurantes?
- b. Geralmente, vai acompanhado (a) ou sozinho (a)?
- c. Há diferença entre ir acompanhado(a) ou sozinho(a)?
- d. O Garçom geralmente se refere a você ou ao seu acompanhante?
- e. Geralmente, como é o atendimento, com relação à?
  - Recepção
  - Apresentação do cardápio
  - Disposição da comida no prato e da bebida na mesa
  - Pagamento
  - Saída
- f. Quais são os principais problemas em relação à comida ou aos lanches em bares, restaurantes...?
- g. Você já teve algum problema em um restaurante?
- h. O que você procura em um restaurante ideal?

Fonte: a autora



## APÊNDICE 2 – ROTEIRO DA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

### PESQUISA

**Público: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

**Curitiba, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

Olá, tudo bem? Meu nome é Katsuk. Sou aluna de mestrado em Design da UFPR. Minha pesquisa é sobre a experiência das pessoas com deficiência visual em restaurantes. Você aceita participar desta pesquisa?

Esta entrevista está sendo gravada apenas para análise de dados posterior, mas sua identidade será preservada.

**1. Perfil (a) entrevistado (a)**

- a. Nome
- b. Gênero
- c. Idade
- d. Ocupação
- e. Baixa visão ou Cegueira/ Congênita ou Adquirida

**2. Aspectos gerais do tema:**

- a. Com que frequência, você vai a restaurantes?
- b. Como faz para encontrar os restaurantes que deseja ir?
- c. Qual transporte você utiliza?
- d. Você já teve problemas quanto a:
  - Recepção
  - Cardápio
  - Serviço
  - Estrutura
  - Pagamento
  - Saída
- e. Que tipo de soluções que você acha que melhoraria a sua experiência em restaurantes?
- f. O que faz você voltar para um restaurante?

Fonte: a autora

## APÊNDICE 3 – AVALIAÇÃO DO GUIA

### AVALIAÇÃO DO GUIA

**NOME DO AVALIADOR:**

**CARGO:**

**1. O Guia é visualmente atrativo?**

( ) Sim ( ) Não

**2. As informações encontradas no Guia foram úteis para realizar o atendimento?**

( ) Sim ( ) Não

**3. Você gostaria que o Guia estivesse disponível em outro formato ou de outro modo?**

( ) Sim ( ) Não

Caso “Sim”, qual?

**4. Você acredita que esse Guia pode ser utilizado neste e em outros restaurantes?**

( ) Sim ( ) Não

Caso “Não”, por quê?

**5. Caso tenha, escreva sugestões para melhorar esse Guia?**

---

---

---

---

Curitiba, 28 de janeiro de 2017.

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 3 – AVALIAÇÃO DO GUIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

\_\_\_\_\_, de CPF \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa de Mestrado da discente Katsuk Suemitsu Ofuchi do Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal do Paraná. Ciente de que o estudo trata da avaliação do guia com orientações para atendimento a pessoas com deficiência visual em restaurantes. A ação deve ser feita em uma simulação de atendimento, no restaurante Madero do Shopping Estação, realizada no dia 28 de janeiro de 2017, entre 10h e 11h.

Curitiba, 28 de janeiro de 2017.

Assinatura: \_\_\_\_\_

## ANEXO 1 - SOBRE O IPC

O Instituto Paranaense de Cegos, localizado na Avenida Visconde de Guarapuava, 4186, bairro Batel, em Curitiba (Paraná), é uma organização da sociedade civil, fundada em 1939, a qual realiza ações para contribuir com o desenvolvimento pessoal e a inclusão social e econômica de pessoas cegas e de baixa visão. Realiza o atendimento e acompanhamento psicossocial e da saúde, programações culturais acessíveis e inclusivas, ações preventivas e de mobilização e participação comunitária.

Também incentiva ampliar as possibilidades de sucesso na carreira acadêmica e as oportunidades no mercado de trabalho desse público, por meio de cursos de qualificação profissional e incentivo a pesquisas e ao aperfeiçoamento de profissionais com a temática da inclusão (IPC, 2016).

FIGURA 25 - FOTO FACHADA DO IPC



Fonte: (AGÊNCIA DE NOTÍCIAS DO PARANÁ, 2015)

## **ANEXO 2 – SOBRE A ABRASEL**

A ABRASEL-PR tem bares, restaurantes, buffets, cafés, lanchonetes, panificadoras, lojas de conveniência, confeitarias e fornecedores associados nas cidades de: Araucária, Barueri, Blumenau, Campo Largo, Castro, Colombo, Curitiba, Diadema, Florianópolis, Foz do Iguaçu, Joinville, Londrina, Mandirituba, Morretes, Palmeira, Paranaguá, Pinhais, Quatro Barras, São José dos Pinhais, Saquarema e Tibagi (ABRASEL, 2017).

## ANEXO 3 – SOBRE O MADERO

O restaurante Madero foi inaugurado em 2005 e atualmente possui 80 restaurantes em diversas cidades brasileiras. O estabelecimento oferta pratos quentes e frios, saladas, aperitivos e sobremesas. Em 2015, a marca começou o seu processo de expansão internacional em Miami, nos Estados Unidos. Para 2016, a expansão continua com a perspectiva de inaugurar 33 novos restaurantes. O projeto é atingir a marca de 200 operações até 2018 (MADERO, 2017).

FIGURA 26 - FOTO DO MADERO SHOPPING ESTAÇÃO - CURITIBA



Fonte: (MADERO, 2017)